

INFORMASI ARTIKEL

Received: April, 29, 2025

Revised: May, 22, 2025

Available online: May, 27, 2025

at : <https://e-jurnal.ipphorr.com/index.php/hjk>

Faktor-faktor yang memengaruhi hipertensi pada lansia

Yeni Soraya*, Susianti, Jhons Fatriyadi Suwandi

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Korespondensi penulis: Yeni Soraya. *Email: yenisoraya28@gmail.com

Abstract

Background: Hypertension is one of the non-communicable diseases (NCDs) that is the leading cause of death globally. Lampung Province recorded a prevalence of hypertension of 29.9% with a significant burden of cases in the elderly group.

Purpose: To analyze the factors that influence the incidence of hypertension in the elderly.

Method: This cross-sectional analytical survey study was conducted at the Tresna Werdha home for the elderly and Tanjung Sari Health Center, Natar District, South Lampung in May-June 2024. The study population was 176 elderly people, consisting of 80 elderly from Panti Tresna Werdha and 96 elderly from Tanjung Sari Health Center. Data analysis was carried out using a logistic regression test with a significance level of $\alpha < 0.05$.

Results: Showed that in the health center group, significant variables associated with hypertension included a history of hypertension (OR: 217), vegetable and fruit consumption (OR: 3.735), oil consumption (OR: 93.444), and salt consumption (OR: 3.182). Meanwhile, in the home for the elderly group, significant variables included a history of hypertension (OR: 3.567), physical activity (OR: 4.660), social activity (OR: 14.538), social interaction (OR: 6.152), and mental status (OR: 3.462).

Conclusion: Hereditary factors, consumption patterns, and social and mental aspects contribute greatly to the incidence of hypertension in the elderly. Community-based interventions and strengthening healthy lifestyles are needed to reduce the prevalence of hypertension in the elderly.

Keywords: Hypertension; Elderly; Non-Communicable Diseases (NCDs).

Pendahuluan: Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi penyebab kematian tertinggi secara global. Provinsi Lampung mencatat prevalensi hipertensi sebesar 29.9% dengan beban kasus yang signifikan pada kelompok lansia.

Tujuan: Untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kejadian hipertensi pada lansia.

Metode: Penelitian survei analitik *cross sectional*, dilakukan di Panti Tresna Werdha dan Puskesmas Tanjung Sari Kecamatan Natar Lampung Selatan pada bulan Mei-Juni 2024. Populasi adalah orang lansia berjumlah 176 orang yang berasal dari Panti Tresna Werdha berjumlah 80 lansia dan Puskesmas Tanjung Sari berjumlah 96 lansia. Analisis data dilakukan menggunakan uji regresi logistik dengan tingkat signifikansi $\alpha < 0.05$.

Hasil: Menunjukkan bahwa pada kelompok puskesmas, variabel signifikan yang berhubungan dengan hipertensi meliputi riwayat hipertensi (OR: 217), konsumsi sayur dan buah (OR: 3.735), konsumsi minyak (OR: 93.444), dan konsumsi garam (OR: 3.182). Sementara pada kelompok panti, variabel yang signifikan mencakup riwayat hipertensi (OR: 3.567), aktivitas fisik (OR: 4.660), aktivitas sosial (OR: 14.538), interaksi sosial (OR: 6.152), dan status mental (OR: 3.462).

Simpulan: Faktor keturunan, pola konsumsi, serta aspek sosial dan mental berkontribusi besar terhadap kejadian hipertensi pada lansia. Intervensi berbasis komunitas dan penguatan pola hidup sehat sangat diperlukan untuk menekan prevalensi hipertensi di kalangan lanjut usia.

Kata Kunci: Hipertensi; Lansia; Penyakit Tidak Menular (PTM).

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian secara global. Salah satu PTM yang menjadi masalah kesehatan yang paling serius saat ini yakni hipertensi. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa prevalensi global hipertensi saat ini sebesar 22% dari total populasi dunia. Prevalensi hipertensi tertinggi di Afrika yaitu sebesar 27%. Asia Tenggara menempati urutan ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% dari total populasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa angka prevalensi hipertensi pada penduduk usia >18 tahun di Indonesia adalah 34.1%. Prevalensi tersebut diperoleh dengan melakukan pengukuran tekanan darah yaitu apabila tekanan darah >140/90 mmHg. Angka prevalensi ini lebih tinggi dari tahun 2013 yaitu sebesar 25.8%. Hipertensi menempati urutan ketiga dari sepuluh besar penyakit di provinsi Lampung yaitu 16.18% dari 10 kasus penyakit yang ada atau terdata sebanyak 230.672 kasus (Budiyanto, 2019). Prevalensi hipertensi di provinsi Lampung adalah 29.9%. Hipertensi esensial menduduki urutan pertama dengan jumlah kunjungan sebesar 30.01%, kemudian hipertensi lainnya menduduki urutan kedua dengan jumlah kunjungan sebesar 17.01% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Pada tahun 2022, capaian standar pelayanan minimal kesehatan penderita hipertensi adalah sebesar 95.93% (183.706 jiwa dari total 191.510 jiwa) naik dari capaian tahun 2021 yang hanya sebesar 70.9%. Capaian ini naik drastis dengan cara memaksimalkan pelayanan kesehatan terutama kepada lansia risiko tinggi yang menderita hipertensi dengan melakukan kunjungan rumah, penggerakan Posbindu PTM. Persentase pelayanan kesehatan penderita hipertensi tertinggi adalah di Puskesmas Rawat Inap Tanjung Sari sebesar 113.54% (6.422 jiwa) (Dinas Kesehatan Lampung Selatan, 2022).

Penyakit Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan sebuah penyakit yang sering disebut sebagai *The Silent Killer Disease* karena orang yang terkena penyakit ini tidak mengetahui dirinya sudah menderita atau belum menderita hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya, selain itu Hipertensi pada umumnya terjadi tanpa adanya tanda atau gejala sehingga penderitanya jarang merasakan keluhan akibat Hipertensi. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Menurut WHO, hipertensi ditandai dengan hasil pengukuran tekanan darah yang menunjukkan tekanan sistolik sebesar >140 mmhg dan tekanan diastolik sebesar >90 mmhg. Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan sesuai dengan standar *British*

Society of Hypertension dengan menggunakan alat *sphygmomanometer* air raksa, digital atau aneroid. Hipertensi dapat dipicu oleh beberapa faktor risiko, baik yang bisa berubah maupun tidak bisa berubah. Faktor risiko hipertensi yang tidak bisa berubah adalah jenis kelamin, umur, serta riwayat keluarga. Sedangkan, faktor risiko yang dapat berubah adalah obesitas, merokok, rutinitas olahraga, stress, serta konsumsi garam berlebih dan alkohol. Kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat dalam mengontrol tekanan darah merupakan salah satu akibat utama dari meningkatnya tekanan darah tanpa menunjukkan keluhan yang jelas dari orang yang menderita Hipertensi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Hipertensi dapat dikendalikan dengan metode cerdik dan patuh dengan mengontrol dan menjaga pola hidup tetap sehat. Cerdik merupakan perilaku hidup sehat yang mampu menjauhkan dari berbagai penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit pembuluh darah, jantung, hingga masalah ginjal. Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan angka kejadian hipertensi pada lansia salah satunya adalah posyandu Lansia yang bertujuan untuk mengontrol serta mengendalikan hipertensi pada lansia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi memiliki beberapa penatalaksanaan, salah satunya adalah penatalaksanaan non-farmakologi yaitu pengobatan yang tidak menggunakan obat-obatan dengan bahan kimia, sama halnya dengan pengobatan komplementer. Pengobatan komplementer merupakan terapi pengobatan alami lebih cenderung menangani penyebab dari penyakit yang diderita serta berupaya agar tubuh dengan sendirinya dapat menyembuhkan diri dari, sedangkan pengobatan kedokteran pada umumnya lebih mengutamakan pada penanganan gejala dari penyakit. Suatu upaya pengobatan yang termasuk dalam terapi non farmakologi yaitu terapi komplementer (pelengkap) yang bisa mempercepat proses penyembuhan. Terapi komplementer yang murah dan mudah serta dapat menurunkan tekanan darah terutama pada lansia penderita hipertensi, antara lain terapi tertawa, teknik relaksasi otot progresif, aromaterapi dan terapi musik klasik (Widyastuti, 2015).

Kepatuhan lansia minum obat antihipertensi juga merupakan salah satu faktor penentu untuk mengendalikan tekanan darah. Kepatuhan lansia terhadap pengobatan didefinisikan sebagai perilaku seorang pasien untuk mengikuti aturan,

Yeni Soraya*, Susianti, Jhons Fatriyadi Suwandi

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung
Korespondensi penulis: Yeni Soraya. *Email: yenisoraya28@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i3.905>

mengonsumsi obat antihipertensi dengan teratur berguna untuk mengontrol tekanan darah, sehingga lansia harus memiliki kepatuhan konsumsi obat hipertensi. Akan tetapi lamanya pengobatan pada lansia memunculkan rasa jenuh terhadap terapi obat yang dijalani, sehingga semakin lama lansia menjalani pengobatan antihipertensi maka akan menjadi penyebab ketidak patuhan lansia dalam menjalani pengobatan (Afina, 2018).

Penyebab ketidakpatuhan lansia dalam minum obat hipertensi karena kesibukan dalam bekerja, menurunnya daya ingat saat waktu pemberian obat dan dosis obat yang benar, efek samping dari pengobatan seperti mengantuk, pusing, rasa mual selama mengonsumsi obat hipertensi, menghentikan pengobatan saat keadaan membaik menjadi penyebab kurang patuh terhadap pengobatan hipertensi (Kartini, Rosyanti, Fatmawati, Fathurrahman, Usnia, & Hikmandayani, 2021). Dalam hal ini didukung oleh beberapa hasil penelitian tentang kepatuhan penderita hipertensi dalam minum obat atau perawatan lansia hipertensi dipengaruhi oleh *caregiver* yang diberikan oleh pendamping atau keluarga. Lansia mendapatkan *caregiver* dan perawatan terprogram pada saat berada di panti melalui berbagai aktivitas yang terkontrol seperti pola istirahat, pola aktivitas fisik, kegiatan sosial, pola makan, dan cek kesehatan berkala. Berbeda dengan *caregiver* yang diberikan oleh keluarga rata-rata lansia diberikan perawatan sesuai dengan kebutuhan lansia saja dan jarang dilakukan pengecekan kesehatan berkala dan aktivitas fisik teratur, masalah demikian terjadi karena anak yang harus sibuk bekerja, lansia yang dirawat oleh menantu, lansia yang dirawat oleh pengasuh (Anisaningtyas & Rahman, 2022). Banyak upaya untuk mengontrol tekanan darah pada lansia salah satunya adalah latihan fisik teratur, pola makan, pola tidur, maka yang terjadi rata-rata hipertensi lansia yang ada di panti dapat lebih mudah untuk di kendalikan dengan berbagai kegiatan lansia yang terprogram (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Sesuai dengan penelitian sebelumnya, panti Tresna Werdha kecamatan lampung selatan memiliki *caregiver* dan kegiatan yang terprogram salah satunya cek kesehatan berkala untuk mengontrol kesehatan lansia yang berada di panti, mulai dari waktu tidur, kegiatan keagamaan, aktivitas fisik, pola makan, dan *personal hygiene* lansia, tidak

jauh berbeda dengan lansia yang berada di rata-rata lansia tidak mengalami hipertensi berjumlah 64 dengan persentase 66.7%, lansia mengalami hipertensi berjumlah 32 lansia dengan persentase 33.3%, kelompok usia 60-74 tahun lebih banyak berjumlah 91 lansia dengan persentase 67% jenis kelamin lansia laki-laki lebih banyak berjumlah 51 dengan persentase 53.1 %, rata-rata lansia tidak merokok atau memiliki riwayat merokok berjumlah 77 orang lansia dengan persentase 80.2%, pada variabel interaksi sosial berjumlah 82 orang lansia memiliki interaksi sosial yang baik dengan persentase 85.4 %, variabel status mental memiliki jumlah cukup tinggi berjumlah 78 dengan persentase 81.3%, rata-rata lansia memiliki status nutrisi baik berjumlah 86 orang lansia dengan persentase 89.6%. Wilayah kerja puskesmas Tanjung Sari melakukan berbagai upaya seperti posbindu yang dikhususkan untuk lansia upaya untuk mengontrol kesehatan lansia. Di Lampung Selatan peneliti menemukan adanya panti dan puskesmas dalam satu wilayah kerja puskesmas, sehingga peneliti membandingkan kondisi kesehatan lansia hipertensi antara kelompok panti dan puskesmas.

METODE

Penelitian survei analitik *cross sectional*, dilakukan di Panti Tresna Werdha dan Puskesmas Tanjung Sari Kecamatan Natar Lampung Selatan pada bulan Mei-Juni 2024. Populasi adalah orang lansia berjumlah 176 orang yang berasal dari Panti Tresna Werdha berjumlah 80 lansia dan Puskesmas Tanjung Sari berjumlah 96 lansia. Kriteria inklusi sampel adalah lansia yang bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi adalah responden meninggal dunia.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah hipertensi, sedangkan variabel bebasnya yaitu umur, jenis kelamin, genetik, aktivitas fisik rutin, diet sayur/buah, diet garam, diet gula, diet minyak, status nutrisi, status mental, pola tidur, merokok, aktivitas sosial, dan interaksi sosial. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner. Angket pertanyaan sebagai data primer kepada responden dan melakukan wawancara dengan pengelola program berdasarkan data rekam medis pasien sebagai data sekunder. Analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan uji regresi logistik menggunakan IBM SPSS 20.0, tingkat kemaknaan $\alpha < 0.05$, sedangkan sifat korelasi

Yeni Soraya*, Susianti, Jhons Fatriyadi Suwandi

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung
Korespondensi penulis: Yeni Soraya. *Email: yenisoraya28@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i3.905>

Faktor-faktor yang memengaruhi hipertensi pada lansia

variabel ditandai dengan taraf signifikansi dari perhitungan disesuaikan dengan taraf signifikansi 0.05.

Hipertensi ditandai dengan hasil pengukuran tekanan darah yang menunjukkan tekanan sistolik sebesar >140 mmHg dan tekanan diastolik sebesar >90 mmHg. Kategori aktivitas fisik baik jika melakukan olahraga ≥ 30 menit/hari dan buruk jika melakukan olahraga <30 menit/hari. Kategori konsumsi sayur dan buah baik jika konsumsi 1/2 porsi sayur buah per hari dan buruk jika tidak mengkonsumsi 1/2 sayur dan buah dalam 1 hari. Kategori konsumsi garam baik jika responden konsumsi garam 1 sendok makan per hari dan buruk jika lansia konsumsi garam >1 sendok makan per hari. Kategori konsumsi gula baik jika lebih dari 4

sendok makan per hari dan buruk jika konsumsi > 4 sendok makan per hari. Kategori konsumsi minyak baik tidak lebih dari 1 sendok per hari dan buruk jika > 1 sendok per hari. Status nutrisi baik jika indeks massa tubuh (IMT) 18.5-25.0 dan buruk jika IMT <18.4 dan ≥ 25.1 . Kategori status mental baik jika skor ≤ 1 dan buruk jika skor ≥ 2 . Kategori pola tidur baik jika tidur ≥ 6 jam/hari dan buruk jika tidur <6 jam/hari. Kategori aktivitas baik jika skor ≥ 2 dan buruk jika skor ≤ 2 . Kategori interaksi sosial baik jika skor ≥ 8 dan jika skor ≤ 7 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Penelitian ini telah mendapatkan surat layak etik dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor: 1968/UN26.18/PP.05.02.00/2024.

HASIL

Tabel Distribusi Demografi Karakteristik Responden (N=176)

Variabel	Puskesmas Tanjung Sari (n=96)	p-value	OR 95% CI	Panti Sosial Tresna Werdha (n=80)	p-value	OR 95% CI
Tekanan Darah (n%)						
Hipertensi	32/33.3			40/50.0		
Normal	64/66.7			40/50.0		
Umur (n%) (Mean$\pm$SD)(Rentang)(Tahun)	(67.5 $\pm$ 2.30)(60-80)			(67.5 $\pm$ 2.30) (60-80)		
60-74	91/94.8	1.000		76/95.0	0.116	
75-80	5/5.2			4/5.0		
Jenis Kelamin (n%)						
Laki-laki	51/53.1	0.515	217.000	41/51.2	0.180	3.567
Perempuan	45/46.9			39/48.8		
Riwayat Hipertensi (n%)						
Ada	39/40.6	<0.0001		34/42.5	0.013	
Tidak Ada	57/59.4			46/57.2		
Aktivitas Fisik (n%)						
Rutin	35/36.5	0.410	4.660	48/60.0	0.003	4.660
Tidak Rutin	61/63.5			32/40.0		
Konsumsi Sayur Buah (n%)						
Ya	49/51.0	0.008	3.735	23/28.7	1.000	
Tidak	47/49.0			57/71.3		
Konsumsi Gula (n%)						
Baik	54/56.3	0.275		68/85.0	0.754	
Buruk	42/43.8			12/15.0		
Konsumsi Minyak (n%)						
Baik	35/36.5	<0.001	93.444	56/70.0	0.807	

Yeni Soraya*, Susianti, Jhons Fatriyadi Suwandi

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung
Korespondensi penulis: Yeni Soraya. *Email: yenisoraya28@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i3.905>

Faktor-faktor yang memengaruhi hipertensi pada lansia

Buruk	61/63.5			24/30.0		
Konsumsi Garam (n/%)						
Baik	45/46.9	0.017	3.182	73/91.2	1.000	
Buruk	51/53.1			7/8.8		
Merokok (n/%)						
Tidak	77/80.2	0.727		47/58.8	0.755	
Ya	19/19.8			33/41.3		
Pola Tidur (n/%)						
Teratur	43/44.8	0.651		37/46.3	1.000	
Tidak teratur	53/55.2			43/53.8		
Aktivitas Sosial (n/%)						
Baik	70/72.9	0.168		48/60.0	0.073	14.538
Buruk	26/27.1			32/40.0		
Interaksi Sosial (n/%)						
Baik	82/85.4	0.291		41/51.2	<0.001	6.152
Buruk	14/14.6			39/48.8		
Status Mental (n/%)						
Baik	78/81.2	0.373		38/47.5	<0.001	3.462
Buruk	18/18.8			42/52.5		
Status Nutrisi (n/%)						
Baik	86/89.6	0.166		68/85.0	0.014	
Buruk	10/10.4			12/15.0		

Berdasarkan tabel di atas, mayoritas kelompok responden dari puskesmas memiliki tekanan darah normal sebanyak 64 responden (66.7%), sedangkan pada kelompok panti didapatkan hasil yang sama yaitu responden hipertensi 50% dan normal 50%. Rentang usia responden kelompok puskesmas dan panti mayoritas 60-74 tahun sebanyak 91 (94.8%) dengan nilai p 1.000 dan 76 (95%) responden dengan nilai p 0.116. Jenis kelamin kelompok puskesmas dan panti mayoritas adalah laki-laki sebanyak 51 (53.1%) responden dengan nilai p 0.515 dan 41 (51.2%) responden dengan nilai p 0.180. Mayoritas responden tidak memiliki riwayat hipertensi pada kelompok puskesmas yaitu sebanyak 57 (59.4%) dengan nilai p <0.0001 dan pada kelompok panti yaitu sebanyak 46 (57.2%) dengan nilai p 0.013. Pada ketiga variabel di puskesmas tersebut didapatkan nilai OR=217.000 yang artinya ada riwayat hipertensi yang memengaruhi kejadian hipertensi sebesar 217.000 kali dibandingkan usia dan jenis kelamin, sedangkan pada kelompok panti didapatkan nilai OR=3.567 yang artinya riwayat hipertensi memengaruhi kejadian hipertensi sebesar 3.567 kali.

Variabel aktivitas fisik pada kelompok puskesmas mayoritas tidak rutin sebanyak 61 (63.5%) dengan nilai p=0.410 dan nilai OR=4.660, aktivitas fisik berpengaruh terhadap kejadian hipertensi sebesar 4.660 kali, sedangkan pada kelompok panti mayoritas responden memiliki aktivitas fisik yang rutin sebanyak 48 (60%) dengan nilai p 0.003 dan nilai OR=4.460 yang memiliki arti aktivitas fisik berpengaruh terhadap kejadian hipertensi sebesar 4.660 kali.

Responden pada kelompok puskesmas mayoritas mengonsumsi sayur dan buah sebanyak 49 (51%) dengan nilai p=0.008 dan nilai OR=3.567 yang artinya riwayat hipertensi memengaruhi kejadian hipertensi sebesar 3.567 kali, sedangkan pada kelompok panti responden mayoritas tidak mengonsumsi buah dan sayur sebanyak 57 (71.3%) dengan nilai p 1.000.

Konsumsi gula pada kelompok puskesmas mayoritas baik sebanyak 54 (56.3%) dengan nilai p=0.275, sedangkan pada kelompok panti mayoritas responden konsumsi gula baik sebanyak 68 (85%) dengan nilai p=0.754.

Variabel konsumsi minyak pada kelompok puskesmas termasuk buruk sebanyak 61 (63.5%)

Yeni Soraya*, Susianti, Jhons Fatriyadi Suwandi

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung
Korespondensi penulis: Yeni Soraya. *Email: yenisoraya28@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i3.905>

Faktor-faktor yang memengaruhi hipertensi pada lansia

dengan nilai $p < 0.001$ yang berarti ada hubungan antara konsumsi minyak berlebih dengan kejadian hipertensi dan diperoleh nilai $OR = 93.444$ artinya konsumsi minyak berlebih 9 kali memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi. Responden kelompok panti mayoritas konsumsi minyak dengan baik sebanyak 56 (70%) dengan nilai $p = 0.807$.

Konsumsi garam pada kelompok puskesmas mayoritas buruk sebanyak 51 (53.1%) dengan nilai $p = 0.017$ dan nilai $OR = 3.182$, sedangkan pada kelompok panti mayoritas konsumsi garam dengan baik sebanyak 73 (91.2%) dengan nilai $p = 1.000$.

Responden puskesmas mayoritas adalah perokok sebanyak 77 (80.2%) dengan nilai $p = 0.727$, pada kelompok panti mayoritas responden juga perokok sebanyak 47 (58.8%) dengan nilai $p = 1.000$ yang berarti tidak ada hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi.

Pola tidur pada kelompok puskesmas mayoritas tidak teratur sebanyak 53 (55.2%) dengan nilai $p = 0.651$ dan pada kelompok panti mayoritas tidak teratur sebanyak 43 (53.8%) dengan nilai $p = 1.000$ yang berarti tidak ada hubungan antara pola tidur dengan kejadian hipertensi.

Kelompok puskesmas dan panti mayoritas memiliki aktivitas sosial yang baik masing-masing sebanyak 70 (72.9%) dengan nilai $p = 0.168$ dan 48 (60%) dengan nilai $p = 0.073$ dan nilai $OR = 14.538$ yang berarti aktivitas sosial buruk memiliki 14.538 kali risiko lebih tinggi mengalami hipertensi.

Variabel interaksi sosial pada kelompok puskesmas maupun panti mayoritas baik dengan masing-masing sebanyak 82 (85.4%) dengan nilai $p = 0.291$ dan 41 (51.2%) dengan nilai $p < 0.001$ dan nilai $OR = 6.152$ artinya interaksi sosial memiliki 6.152 kali risiko lebih tinggi mengalami hipertensi.

Status mental pada kelompok puskesmas mayoritas baik sebanyak 78 (81.2%) dengan nilai $p = 0.373$, sedangkan pada kelompok panti mayoritas responden memiliki status mental yang buruk sebanyak 42 (52.5%) dengan nilai $p < 0.001$ dan nilai $OR = 3.462$ artinya status mental yang buruk memiliki 3.462 kali risiko lebih tinggi mengalami hipertensi.

Variabel status nutrisi pada kelompok puskesmas maupun panti termasuk baik dengan masing-masing sebanyak 86 (89.6%) dengan nilai $p = 0.166$ dan 68 (85%) dengan nilai $p = 0.014$.

PEMBAHASAN

Berdasarkan responden kelompok panti yang berusia 60-74 tahun memiliki hipertensi berjumlah 36 dengan persentase 47.4%, sedangkan lansia 60-74

yang tidak mengalami hipertensi berjumlah 40 dengan persentase 52.6%. Usia > 75 tahun yang memiliki hipertensi berjumlah 4 lansia dengan persentase 0.0%. Hipertensi pada lansia muncul sebagai bagian dari penuaan dimana pembuluh darah menjadi kaku atau rapuh, sehingga tidak mampu melebar ketika darah masuk dari jantung (Ariyanti, 2017). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menyatakan bahwa prevalensi hubungan hipertensi dengan usia tua (70-79 atau ≥ 80 tahun) sangat signifikan dibanding populasi usia 60-90 tahun. Laporan yang dilakukan di 45 negara bahwa usia yang lebih tua konsisten terhadap hipertensi. Berdasarkan prevalensi, hipertensi signifikan lebih tinggi pada orang dewasa yang lebih tua daripada orang dewasa yang lebih muda. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa penuaan sebagai faktor penyebab peningkatan tekanan darah di berbagai negara dan wilayah (Andika & Safitri, 2019).

Berdasarkan variabel jenis kelamin menunjukkan bahwa nilai $p = 0.515$ untuk variabel jenis kelamin kelompok puskesmas artinya tidak ada hubungan antara kejadian hipertensi dengan jenis kelamin. Pada kelompok panti didapatkan nilai $p = 0.180$, artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Sejalan dengan penelitian sebelumnya, tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan manajemen pengendalian hipertensi dengan nilai $p = 0.306$ (Sari, Yuliana, Agata, & Febriawati, 2023). Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa jenis kelamin tidak ada hubungan dengan kejadian hipertensi (Utama & Nainggolan, 2022).

Variabel riwayat hipertensi menunjukkan nilai $p < 0.0001$ yang artinya ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi pada kelompok puskesmas. Didapatkan nilai $OR = 217.000$ artinya riwayat hipertensi memiliki 217.000 kali terhadap kejadian hipertensi. Pada kelompok panti mendapatkan nilai $p = 0.013$ artinya riwayat hipertensi memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi. Didapatkan nilai $OR = 3.567$ artinya riwayat hipertensi memiliki pengaruh 3.567 kali terhadap kejadian hipertensi pada kelompok panti. Sejalan dengan teori, hipertensi esensial yang tidak diketahui penyebabnya dan sering dihubungkan dengan adanya hipertensi dari orang tua atau keluarga dekat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Peran faktor genetik terhadap timbulnya hipertensi terbukti dengan ditemukannya kejadian, bahwa

Yeni Soraya*, Susianti, Jhons Fatriyadi Suwandi

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung
Korespondensi penulis: Yeni Soraya. *Email: yenisoraya28@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i3.905>

Faktor-faktor yang memengaruhi hipertensi pada lansia

hipertensi lebih banyak pada kembar monozigot (satu sel telur) daripada heterozigot (berbeda sel telur). Tidak setiap penderita hipertensi didapat dari garis keturunan, tetapi seseorang memiliki potensi untuk mendapat hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi. Keturunan atau genetik juga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Faktor genetik tidak bisa dikendalikan, adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi (Zahrah, 2024).

Pengaruh aktivitas fisik didapatkan nilai $p=0.410$ artinya tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada kelompok puskesmas. Hasil ini berbanding dengan kelompok panti mendapatkan nilai $p=0.003$ dengan nilai OR 4.660, artinya terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi dan berisiko 4.660 kali mengalami hipertensi. Aktivitas fisik didefinisikan sebagai setiap gerakan tubuh dari kontraksi otot rangka yang menimbulkan peningkatan pengeluaran energi di atas level istirahat dan terdiri dari tugas rutin sehari-hari yang meliputi perjalanan, pekerjaan, atau kegiatan dalam rumah tangga, serta gerakan atau aktivitas yang bertujuan meningkatkan kesehatan (Lay, Wungouw, & Kareri, 2020). Hal ini juga diperkuat dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia hipertensi. Aktivitas fisik yang kurang akan menyebabkan organ tubuh, aliran darah serta oksigen terhambat, sehingga menimbulkan peningkatan tekanan darah (Nurman & Suardi, 2018). Pada kelompok panti mendapatkan hasil yang berhubungan hal ini disebabkan lansia di panti jarang melakukan aktivitas fisik secara rutin, pengurus panti mengadakan senam lansia 1 minggu dalam 1 kali, lansia tidak melakukan aktivitas fisik secara rutin, rata-rata lansia lebih memilih untuk berdiam diri di asrama, aktivitas ringan yang dilakukan seperti mengambil makan ke ruang makan yang jaraknya dekat dengan asrama, sangat jarang lansia melakukan aktivitas fisik seperti lari pagi, berkebun, dan berjalan kaki ke pasar layaknya lansia pada kelompok panti.

Variabel konsumsi sayur buah pada responden puskesmas menunjukan nilai $p=0.008$ artinya ada hubungan antara konsumsi sayur buah dengan kejadian hipertensi didapatkan nilai OR 3.735 yang

berarti konsumsi sayur buah memiliki pengaruh 3.735 mengalami kejadian hipertensi. Pada kelompok panti untuk variabel konsumsi sayur buah mendapatkan nilai $p=1.000$ yang artinya tidak ada hubungan antara konsumsi sayur buah dengan kejadian hipertensi. Pada lansia kelompok puskesmas cenderung jarang konsumsi sayur dan buah setiap hari secara rutin rata-rata lansia konsumsi sayur buah dalam 2-3 kali dalam seminggu. Lansia di panti setiap hari konsumsi sayur disetiap menu makan seperti yang diketahui pemerintah menganjurkan untuk konsumsi sayur dan buah setiap hari dalam menu makan isi piringku dijelaskan $\frac{1}{2}$ piring sayur dan buah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Berdasarkan hasil diatas terdapat perbedaan dari masing-masing kelompok. Pada lansia kelompok puskesmas cenderung jarang mengonsumsi sayur dan buah secara teratur setiap hari, sedangkan pada kelompok panti setiap hari selalu di sajikan menu sayur.

Buah mengandung kalori dan lemak yang rendah dan merupakan sumber gula sederhana yang mengandung banyak serat dan vitamin untuk mengoptimalkan kesehatan. Kandungan serat di dalam sayur dan buah yang dapat menurunkan kolesterol yang dikeluarkan melalui feses dengan cara menambah durasi transit makanan di usus halus. Serat sayur dan buah dapat menambah rasa kenyang, sehingga mengurangi pemasukan energi dan mencegah kegemukan yang dapat menurunkan risiko tekanan darah tinggi (Astuti, Suryani, & Andriyani, 2020). Sejalan dengan penelitian sebelumnya, konsumsi sayur dan buah mendapatkan nilai $p<0.01$ artinya konsumsi sayur dan buah memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi (Hintari & Fibriana, 2023).

Berdasarkan variabel konsumsi gula, baik kelompok puskesmas mendapatkan nilai $p=0.275$ pada kelompok panti mendapatkan nilai $p=0.754$, artinya kedua variabel tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian hipertensi. Anjuran pemerintah dalam mengonsumsi gula adalah maksimum 4 sendok makan per hari sama dengan 50 gram per hari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Berdasarkan penelitian sebelumnya, didapatkan hasil yang berhubungan dengan tekanan darah adalah variabel konsumsi gula (p value 0.012, OR 7.69), variabel konsumsi garam (p value 0.031, OR 5.49), variabel konsumsi lemak (p value 0.023,

Yeni Soraya*, Susianti, Jhons Fatriyadi Suwandi

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung
Korespondensi penulis: Yeni Soraya. *Email: yenisoraya28@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i3.905>

Faktor-faktor yang memengaruhi hipertensi pada lansia

OR 9.484), dan variabel *sedentary lifestyle* (p value 0.045, OR 5.08) memiliki hubungan yang signifikan dengan tekanan darah pada usia dewasa (Ferencia, Rahayu, & Purwaningtyas, 2023).

Variabel konsumsi minyak pada responden kelompok puskesmas mendapatkan nilai $p < 0.001$ artinya ada hubungan antara variabel minyak dengan kejadian hipertensi dan didapatkan nilai OR 93.444 yang berarti responden berisiko mengalami hipertensi sebesar 93.44%. Pada kelompok panti mendapatkan nilai $p = 0.807$ yang artinya tidak ada hubungan antara variabel minyak dengan kejadian hipertensi. Terdapat perbedaan hasil pada kelompok puskesmas memiliki hubungan yang signifikan dikarenakan lansia kelompok puskesmas konsumsi makanan atau memasak makanan dengan minyak berlebih, rata-rata lansia lebih suka memasak dengan cara menggoreng lauk pauk seperti tahu, ikan, telur, sayur tumis. Sedangkan pada lansia kelompok Panti rata-rata konsumsi makanan yang disediakan oleh pihak panti makanan olahan panti diberikan jatah, sehingga lansia kelompok panti lebih terhindar dari makanan yang mengandung minyak berlebih. Dalam anjuran pemerintah, dianjurkan tidak mengonsumsi lebih dari 67 gram lemak per hari atau sama dengan 5 sendok makan minyak per hari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Berdasarkan variabel konsumsi garam kelompok puskesmas mendapatkan nilai $p = 0.017$ artinya ada hubungan antara konsumsi garam berlebih dengan kejadian hipertensi didapatkan nilai OR 3.182 yang berarti responden berisiko hipertensi sebesar 3.182. Pada kelompok panti mendapatkan nilai $p = 1.000$ artinya tidak ada hubungan antara konsumsi garam berlebih dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan perilaku diet garam pada kelompok puskesmas rata-rata lansia mengonsumsi olahan masakan yang dibuat sendiri dalam sekali masak rata-rata lansia > 1 sendok dalam penggunaan garam dan cenderung konsumsi makanan seperti bumbu penyedap, micin, kecap, mentega, sedangkan dalam anjuran pemerintah batasan konsumsi garam sehari sama dengan 1 sendok teh sama dengan 2 gram/hari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Sesuai dengan penelitian sebelumnya dengan hasil analisis menggunakan uji chi square didapatkan asupan kalium ($p = 0.182$), persentase lemak tubuh ($p = 0.984$), dan kepatuhan diet rendah garam ($p = 0.000$). Terdapat hubungan antara kepatuhan diet

rendah garam dengan kejadian hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol pada pralansia. Sedangkan, asupan kalium dan persentase lemak tubuh tidak menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol pada pralansia (Putri, 2022).

Responden kelompok puskesmas dengan variabel status nutrisi menunjukan nilai $p = 0.727$ artinya tidak ada hubungan antara status nutrisi dengan kejadian hipertensi. Sedangkan pada kelompok panti didapatkan hasil nilai $p = 0.755$ artinya tidak ada hubungan status nutrisi dengan kejadian hipertensi. Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan faktor risiko hipertensi yang signifikan. Obesitas yang dapat diukur melalui IMT dapat mempengaruhi tekanan darah dan menyebabkan hipertensi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Sebagian besar hipertensi merupakan penyakit yang dapat diturunkan tingkat kejadiannya melalui perbaikan faktor perilaku dan pola hidup, karena kemungkinan besar seseorang yang membiasakan gaya hidup sehat, kemungkinan dapat menurunkan potensi mengalami hipertensi (Sahar & Permatasari, 2018).

Pada kelompok puskesmas variabel merokok menunjukan nilai $p = 0.651$ artinya tidak ada hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi. Sedangkan untuk kelompok panti variabel merokok mendapatkan nilai $p = 1.000$ artinya tidak terdapat hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi. Sesuai dengan penelitian sebelumnya tentang hubungan perilaku CERDIK dengan tekanan darah pada lansia hipertensi mendapatkan hasil Hasil analisa univariat diperoleh 99 responden (52.1%) perilaku "CERDIK" yang buruk, 60 responden (31.6%) lansia mengalami hipertensi tidak terkontrol. Hasil uji *chi-square* ada hubungan perilaku "CERDIK" dengan tekanan darah pada lansia hipertensi dengan p value 0.000 (< 0.05) (Purnama & Estria, 2025).

Berdasarkan kelompok puskesmas variabel pola tidur mendapatkan nilai $p = 0.168$ artinya tidak ada hubungan antara pola tidur dengan kejadian hipertensi. sedangkan kelompok panti mendapatkan nilai $p = 0.073$ artinya tidak ada hubungan antara pola tidur dengan kejadian hipertensi. Seseorang yang mengalami kurang tidur dapat menyebabkan gangguan metabolisme dan endokrin yang berkontribusi menyebabkan gangguan kardiovaskular sehingga seseorang dapat

Yeni Soraya*, Susianti, Jhons Fatriyadi Suwandi

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung
Korespondensi penulis: Yeni Soraya. *Email: yenisoraya28@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i3.905>

Faktor-faktor yang memengaruhi hipertensi pada lansia

mengalami hipertensi. Kualitas tidur yang buruk berdampak pada penurunan antibodi dengan berbagai gejala salah satunya adalah lemas dan mudah lelah, sehingga dapat mengubah hormon stress kortisol dan sistem saraf simpatik yang menyebabkan peningkatan tekanan darah (Patriyani & Sulistyowati, 2020). Berbeda dengan penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur yang tidak baik dengan kejadian hipertensi pada penelitian ini didapatkan hasil uji statistik dengan nilai $p=0.003$ pada kelompok lansia di kecamatan Nguntoro dan nilai $p=0.005$ pada lansia kelompok desa semen kecamatan nguntoro hasil penelitian tersebut disebabkan karena lansia tidak memiliki kualitas tidur yang baik (Ningtyas, 2024).

Responden kelompok puskesmas dengan variabel aktivitas sosial mendapatkan nilai $p=0.291$ artinya tidak ada hubungan antara aktivitas sosial dengan kejadian hipertensi. Sedangkan kelompok panti variabel aktivitas sosial mendapatkan nilai $p<0.001$ artinya ada hubungan antara aktivitas sosial dengan kejadian hipertensi. Nilai OR sebesar 14.538 yang artinya aktivitas sosial mempengaruhi kejadian hipertensi sebesar 14.538%. Responden kelompok panti memiliki kecenderungan aktivitas sosial yang kurang aktif dan terbatas karena pada saat di panti lansia melakukan aktivitas sosial 1-2 kali dalam seminggu seperti pengajian dan olahraga rutin. Pada responden kelompok puskesmas lebih sering melakukan aktivitas sosial seperti pengajian, gotong royong, kumpul keluarga, takziah jika ada tetangga atau kerabat meninggal, menjenguk rekan sakit dan berbagai aktivitas lainnya.

Responden kelompok puskesmas dengan variabel interaksi sosial mendapatkan nilai $p=0.373$ artinya tidak ada hubungan antara interaksi sosial dengan kejadian hipertensi, sedangkan pada kelompok panti variabel interaksi sosial mendapatkan nilai $p<0.001$ artinya ada hubungan antara interaksi sosial dengan kejadian hipertensi. Nilai OR sebesar 6.152 yang artinya interaksi sosial mempengaruhi hipertensi sebesar 6.152%. Sejalan dengan penelitian yang menunjukan hubungan sosial memiliki dampak fisiologis yang signifikan, kepentingan relatifnya berbeda berdasarkan hasil dukungan sosial yang rendah dapat memprediksi peningkatan tekanan darah sistolik, sedangkan integrasi sosial yang rendah dapat memprediksi

peningkatan risiko hipertensi (Agustina & Raharjo, 2015).

Berdasarkan variabel status mental kelompok puskesmas mendapatkan nilai $p=0.166$ artinya tidak ada hubungan antara status mental dengan kejadian hipertensi. Sedangkan kelompok panti mendapatkan nilai $p=0.014$ artinya ada hubungan antara status mental dengan kejadian hipertensi. Nilai OR sebesar 3.462 yang artinya status mental memiliki pengaruh terhadap hipertensi sebesar 3.462%. Orang Asia memiliki lebih banyak hambatan budaya seperti stigma dan diskriminasi, kepercayaan yang salah, kurangnya literasi kesehatan dan hambatan struktural seperti sumber daya pribadi dan keuangan yang buruk, yang mencegah orang mencari bantuan dari profesional kesehatan mental. gangguan depresi mayor, yang menyebabkan disregulasi sistem saraf simpatik dan aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal, meningkatkan risiko aritmia ventrikel dan infark miokard. Mekanisme yang diusulkan meliputi hipertensi, hipertrofi ventrikel kiri, vasokonstriksi koroner, disfungsi endotel, aktivasi trombosit, dan produksi sitokin pro-inflamasi. Masalah kesehatan mental sangat berkorelasi dengan keberhasilan strategi pengelolaan hipertensi. Orang dengan hipertensi lebih mungkin menderita depresi dan kecemasan (Neng, Novia, Nova, Rahmi, & Hadi, 2020).

SIMPULAN

Faktor keturunan, pola konsumsi, aspek sosial, dan mental berkontribusi besar terhadap kejadian hipertensi pada lansia. Intervensi berbasis komunitas dan penguatan pola hidup sehat sangat diperlukan untuk menekan prevalensi hipertensi di kalangan lanjut usia.

DAFTAR PUSTAKA

- Afina, N. A. (2018). *Gambaran Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Lansia Hipertensi di Posbindu Sumber Sehat Desa Kangkung Mranggen* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).
- Agustina, R., & Raharjo, B. B. (2015). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi usia produktif (25-54 tahun). *Unnes Journal of Public Health*, 4(4).

Yeni Soraya*, Susianti, Jhons Fatriyadi Suwandi

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung
Korespondensi penulis: Yeni Soraya. *Email: yenisoraya28@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i3.905>

Faktor-faktor yang memengaruhi hipertensi pada lansia

- Andika, F. F., & Safitri, F. (2019). Faktor risiko kejadian hipertensi di rumah sakit umum Daerah dr. Zainoel Abidin Provinsi Aceh. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 6(1), 21.
- Anisaningtyas, N. A. F., & Rahman, A. (2022). Pola Perawatan Lansia Oleh Keluarga Dan Panti Jompo Di Kota Surakarta. *Sosioedukasi: Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan Dan Sosial*, 11(2), 234-248.
- Ariyanti, R. (2017). Analisis Tahan Hidup Pasien Hipertensi Menggunakan Metode Kaplan-Meier (Studi Kasus: RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017). In *Prosiding Industrial Research Workshop and National Seminar* (Vol. 8, pp. 77-86).
- Astuti, E. D., Suryani, E., & Andriyani, A. (2020). Pengaruh Brisk Walking Exercise Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi di Klinik Mitra Husada Gunungkidul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*, 5(2), 112-118.
- Budijanto, D. (2015). *Hipertensi. the silent killer*. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 1-8.
- Dinas Kesehatan Lampung Selatan. (2022). "Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2022." Diakses dari: <https://data.lampungselatankab.go.id/dataset/buku-profil-kesehatan-dinkes-kabupaten-lampung-selatan-tahun-2022>
- Ferencia, C., Rahayu, N. S., & Purwaningtyas, D. R. (2023). Hubungan konsumsi gula, garam, lemak dan sedentary lifestyle terhadap tekanan darah pada usia dewasa. *Muhammadiyah journal of geriatric*, 4(2), 117-128.
- Hintari, S., & Fibriana, A. I. (2023). Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-59 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Pageruyung Kabupaten Kendal. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(2), 208-218.
- Kartini, K., Rosyanti, L., Fatmawati, F., Fathurrahman, T., Usnia, U., & Hikmandayani, H. (2023). Risalah Kebijakan Intervensi Berbasis Masyarakat pada Pengendalian Hipertensi dalam Kehamilan. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15(3), e1188-e1188.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Diakses dari: <https://archive.org/details/LaporanRisesdas2018/NasionalPromkes.net>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Cegah Meningkatnya Diabetes, Jangan Berlebihan Konsumsi Gula, Garam, Lemak. Diakses dari: <https://kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/cegah-meningkatnya-diabetes-jangan-berlebihan-konsumsi-gula-garam-lemak>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Tata Laksana Hipertensi Dewasa. Diakses dari: <https://kemkes.go.id/id/pnpk-2021---tata-laksana-hipertensi-dewasa>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Waspada! Hipertensi, Kendalikan Tekanan Darah. Diakses dari: <http://www.indonesian-publichealth.com/olahraga-untuk-hipertensi-panduan-lengkap-menurut-who-kemenkes-ri-aman-efektif/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Bahaya Hipertensi, Upaya Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi. Diakses dari: <https://kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/bahaya-hipertensi-upaya-pencegahan-dan-pengendalian-hipertensi>
- Lay, G. L., Wungouw, H. P. L., & Kareri, D. G. R. (2020). Hubungan aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi pada wanita pralansia di Puskesmas Bakunase. *Cendana Medical Journal*, 8(1), 464-471.

Yeni Soraya*, Susianti, Jhons Fatriyadi Suwandi

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung
Korespondensi penulis: Yeni Soraya. *Email: yenisoraya28@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i3.905>

Faktor-faktor yang memengaruhi hipertensi pada lansia

- Neng, R., Novia, N., Nova, A., Rahmi, A., & Hadi, S. M. (2020). Penyuluhan Tentang Senam Hipertensi Di Kp. Sukadanuh Rt02 Rw10 Desa Linggamukti Kecamatan Sucinaraja. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dalam Kesehatan*, 2(2), 26.
- Ningtyas, V. M. (2024). Hubungan kualitas tidur terhadap kejadian hipertensi pada lansia. *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan*, 5(2), 288-295.
- Nurman, M., & Suardi, A. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur. *Jurnal Ners*, 2(2), 71-78.
- Patriyani, R. E. H., & Sulistyowati, D. (2020). Menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi melalui SEFT. *Jurnal Empathy Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 9-17.
- Purnama, A., & Estria, S. R. (2025). Pengaruh Program Sehat Hari Ini Ceria Masa Tua (Sehari Cermat) terhadap Kualitas Tidur dan Tingkat Stres pada Lansia Penderita Hipertensi. *Malahayati Nursing Journal*, 7(1), 89-101.
- Putri, A. E. (2022). Hubungan Kalium, Persentase Lemak Tubuh, Dan Kepatuhan Diet Rendah Garam. *Indonesian Journal of Health Development*, 4(1), 27-34.
- Sahar, J., & Permatasari, H. (2018). Peningkatan kemampuan dan penurunan tekanan darah pada agregate dewasa hipertensi sesudah mengikuti intervensi modifikasi perilaku dengan hypnotherapy (moluca) di Curug, Cimanggis, Depok. *Jurnal Kesehatan*, 5(2), 1-10.
- Sari, N. N., Yuliana, D., Agata, A., & Febriawati, H. (2023). Faktor karakteristik responden yang berhubungan dengan manajemen pengendalian hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 69-76.
- Utama, Y A., & Nainggolan, S. S. (2022). Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stroke: sebuah tinjauan sistematis. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 549-553.
- Widyastuti, I. W. (2015). Pengaruh terapi murottal surah ar-rahman terhadap perubahan tekanan darah pada lanjut usia (lansia) penderita hipertensi di posyandu lansia kenanga wilayah kerja upk puskesmas siantan hulu kecamatan Pontianak utara. *ProNers*, 3(1).
- Zahrah, N. N. (2024). *Pemanfaatan tumbuhan obat anti hipertensi oleh masyarakat Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).

Yeni Soraya*, Susianti, Jhons Fatriyadi Suwandi

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung
Korespondensi penulis: Yeni Soraya. *Email: yenisoraya28@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i3.905>