



Jurnal Ilmu Gizi dan Kesehatan

Volume 01 No. 01 - (2025): 19 - 27

E-ISSN: 3090-3114

Published by Universitas Sapta Mandiri

Journal homepage: <https://ojs.univsm.ac.id/index.php/nutri>

DOI:

Pengaruh Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Pra Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Tahun 2023

Millyna Tasya Amelia¹

Correspondensi e-mail: Millyna@gmail.com

¹²³⁴⁵ Universitas Sapta Mandiri, Balangan Kalimantan Selatan, Indonesia

ABSTRAK

Terjadi peningkatan hipertensi dalam 3 tahun terakhir di Puskesmas Landasan Ulin yaitu pada tahun 2020 sebanyak 550 orang, tahun 2021 sebanyak 1.049 orang, dan tahun 2022 sebanyak 1.123 orang. Tujuan penelitian yaitu menganalisis faktor risiko kejadian hipertensi pada pra lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Tahun 2023. Jenis penelitian merupakan survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Besar sampel penelitian sebanyak 172 responden dan teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan (p -value=0,046), status pekerjaan (p -value=0.024), dan tidak ada hubungan antara jenis kelamin (p -value=0,347). Diharapkan pihak puskesmas lebih meningkatkan upaya promotif dan preventif dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi kepada Masyarakat.

INFO ARTIKEL

ORIGINAL RESEARCH

Submitted: 12 Januari 2025

Accepted: 22 Januari 2025

Publish: 08 Februari 2025

Kata Kunci:

Anemia, Pengetahuan, Edukasi Gizi, Stunting, Media Video.

Copyright (c) 2025 Authors.

Akses artikel ini secara online



Quick Response Code

ABSTRACT

Anemia Hypertension at the Landasan Ulin Health Center in 2020 was 550 people, in 2021 it was 1,049 people and in 2022 it was 1,123 people. The aim is to determine the risk factors of the incidence hypertension in middle age people in the area of work Landasan Ulin Health Center 2023. Analytical survey with a cross sectional approach. Population of all middle age hypertension who seek treatment at the general clinic with a sample size of 172 respondents. The sampling technique used accidental sampling. Based on the results of the analysis shows that there is a relationship between education (p -value=0.046), employment status (p -value=0.024) and there was no association between gender (p -value=0.347). It is hoped that the community health center will increase promotive and preventive efforts in preventing and controlling hypertension in the community.

Keywords: Hypertension, Education Level, Employment Status, Gender



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan kondisi meningkatnya tekanan darah secara persisten di atas batas normal, yaitu tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg, sehingga sering disebut sebagai *silent killer* karena banyak penderita tidak menyadari kondisi tersebut hingga terjadi komplikasi serius. Penyakit ini menjadi salah satu masalah kesehatan utama yang menyebabkan tingginya angka morbiditas dan mortalitas akibat gangguan *kardiovaskular* seperti stroke, penyakit jantung iskemik, gagal ginjal, hingga kerusakan organ lain (Hall, 2016; Williams, 2020).

Proses penuaan yang dimulai sejak usia 45 tahun menyebabkan penurunan fungsi fisiologis dan meningkatnya kerentanan terhadap penyakit degeneratif, termasuk hipertensi. Data global menunjukkan tren peningkatan kasus hipertensi secara signifikan, dengan lebih dari 972 juta orang di dunia mengalami tekanan darah tinggi, dan prevalensinya diprediksi naik menjadi 29,2% pada tahun 2025. Sebagian besar kasus ini berada di negara berkembang, termasuk Indonesia, yang menempati posisi tinggi dalam prevalensi hipertensi (American Heart Association, 2017).

Di tingkat nasional, Riskesdas 2018 melaporkan prevalensi hipertensi pada penduduk ≥ 18 tahun sebesar 34,11%, meningkat dari 25,8% pada tahun 2013. Angka ini lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki, lebih banyak terjadi di wilayah perkotaan, dan terus meningkat seiring bertambahnya usia (Hoxhaj et al., 2023). Provinsi Kalimantan Selatan juga menunjukkan prevalensi yang tinggi, yaitu sekitar 30,8%, menjadikannya provinsi dengan kasus hipertensi terbesar kedua di Indonesia.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan menunjukkan tren peningkatan jumlah kasus hipertensi dari tahun ke tahun. Pada tahun 2021 terdapat lebih dari 1 juta penduduk usia ≥ 15 tahun yang mengalami hipertensi, dengan tingkat kunjungan pelayanan yang masih rendah. Di Puskesmas Landasan Ulin, hipertensi secara konsisten termasuk dalam daftar sepuluh penyakit terbanyak, dengan kenaikan jumlah kasus signifikan dari tahun 2020 hingga 2022.

Faktor risiko hipertensi meliputi faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, dan genetik, serta faktor yang dapat dimodifikasi seperti obesitas, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, stres, pola tidur, dan kebiasaan merokok. Faktor pendidikan dan pekerjaan juga memengaruhi risiko hipertensi karena berhubungan dengan gaya hidup dan tingkat pengetahuan individu dalam memahami serta menerapkan perilaku hidup sehat.

Melihat tingginya prevalensi hipertensi serta meningkatnya kasus pada pra lansia, diperlukan penelitian yang mengkaji faktor risiko kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin. Penelitian ini menjadi penting untuk mendukung upaya pencegahan, pengendalian, dan perencanaan program kesehatan yang lebih efektif di tingkat layanan primer.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Desain ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi hubungan antara berbagai faktor independen dengan kejadian hipertensi pada pra lansia dalam satu waktu pengamatan, sehingga memberikan gambaran hubungan sebab-akibat secara simultan sesuai tujuan penelitian (Lopez, 2015).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pra lansia yang terdiagnosis hipertensi dan tercatat di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin pada periode Januari hingga April 2023, dengan jumlah keseluruhan 302 orang. Besarnya sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan lima persen, sehingga diperoleh sampel sebanyak 172 responden. Pemilihan sampel dilakukan menggunakan teknik accidental sampling, yaitu pemilihan responden yang ditemui dan memenuhi kriteria penelitian pada saat pengumpulan data berlangsung. Kriteria Inklusi.

Kriteria inklusi penelitian meliputi pra lansia berusia 45 hingga 59 tahun, melakukan kunjungan ke poli umum Puskesmas Landasan Ulin, bersedia berpartisipasi dalam penelitian, dan terdiagnosis hipertensi berdasarkan catatan rekam medis. Sementara itu, kriteria eksklusif mencakup responden yang mengalami komplikasi penyakit seperti stroke, menolak berpartisipasi meskipun memenuhi kriteria inklusi, serta memiliki kondisi fisik tertentu yang dapat mengganggu proses pengukuran, misalnya kelainan pada struktur tulang.

Instrumen penelitian terdiri atas rekam medis sebagai sumber data tekanan darah, alat antropometri seperti timbangan dan microtoise untuk mengukur status gizi, serta kuesioner terstruktur yang digunakan untuk mengumpulkan informasi mengenai karakteristik sosiodemografi, status pekerjaan, pendapatan, dan kualitas tidur responden. Kuesioner tersebut telah divalidasi isi melalui penyesuaian dengan standar literatur kesehatan masyarakat sehingga layak digunakan dalam penelitian.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian hipertensi yang dikategorikan menjadi hipertensi tingkat 1 dan tingkat 2. Variabel independennya mencakup jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, status gizi, dan kualitas tidur. Seluruh variabel didefinisikan secara operasional untuk memastikan konsistensi pengukuran. Data tekanan darah diperoleh langsung dari rekam medis, sedangkan data sosiodemografi dan perilaku dikumpulkan melalui kuesioner dengan sistem pengkodean numerik, misalnya jenis kelamin dikodekan sebagai laki-laki dan perempuan, pendidikan diklasifikasikan menjadi tinggi, menengah, dan dasar, serta status pekerjaan dibedakan antara bekerja dan tidak bekerja.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner untuk memperoleh data primer, sementara data sekunder berasal dari laporan rutin tahunan serta rekam medis puskesmas. Proses pengumpulan data melibatkan peneliti dan enumerator terlatih untuk memastikan akurasi dan keseragaman prosedur. Setelah data terkumpul, dilakukan serangkaian tahapan pengolahan data yang meliputi editing untuk mengecek kelengkapan jawaban, coding untuk memberikan kode pada tiap variabel, entry data ke perangkat lunak statistik, cleaning untuk mendeteksi dan memperbaiki kesalahan input, serta tabulating untuk menyajikan distribusi frekuensi sesuai kebutuhan analisis.

Analisis data dilakukan dalam dua tahap. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden melalui distribusi frekuensi dan persentase pada setiap variabel penelitian. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk menguji hubungan antara variabel independen dan kejadian hipertensi dengan tingkat signifikansi 95 persen ($p < 0,05$). Nilai p yang dihasilkan menjadi dasar untuk menentukan ada atau tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik antara variabel yang diteliti.

HASIL

Penelitian dilakukan di Puskesmas Landasan Ulin, Kecamatan Liang Anggang, Kalimantan Selatan. Wilayah kerja mencakup dua kelurahan: Landasan Ulin Tengah dan Landasan Ulin Utara. Puskesmas ini memiliki karakteristik wilayah yang padat penduduk dan tingkat morbiditas penyakit tidak menular yang cukup tinggi, termasuk hipertensi yang konsisten berada pada daftar 10 besar penyakit terbanyak selama tiga tahun terakhir.

Tabel 1. Distribusi Umur Pra Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Tahun 2023

Statistik	Nilai
Mean	52,63
Median	54,00
SD	5,046
Min-Max	45-59

Rata-rata umur responden adalah 53 tahun, dengan rentang usia 45-59 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh responden sesuai dengan kategori pra lansia. Nilai simpangan baku (SD = 5,046) menggambarkan variasi usia responden yang relatif homogen.

Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Kejadian Hipertensi Pada Pra Lansia Tahun 2023

Kejadian Hipertensi	n	%
Hipertensi Tingkat 1	78	45,3
Hipertensi Tingkat 2	94	54,7
Total	172	100

Sebagian besar responden mengalami hipertensi tingkat 2 (54,7%), sedangkan hipertensi tingkat 1 sebesar 45,3%. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas pra lansia berada pada kategori hipertensi derajat berat sehingga memiliki risiko komplikasi lebih tinggi.

Jenis Kelamin

Tabel 3. Distribusi Jenis Kelamin Pra Lansia Tahun 2023

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	65	37,8
Perempuan	107	62,2
Total	172	100

Mayoritas responden adalah perempuan (62,2%), sedangkan laki-laki berjumlah 37,8%. Dominasi perempuan dimungkinkan karena kelompok ini lebih sering memeriksakan kesehatan, khususnya terkait hipertensi.

Tingkat Pendidikan

Tabel 4. Distribusi Tingkat Pendidikan Pra Lansia Tahun 2023

Tingkat Pendidikan	n	%
Tinggi (D3-S3)	19	11,0
Menengah (SMA/SMK)	69	40,1
Dasar (SD-SMP)	84	48,9
Total	172	100

Sebagian besar responden memiliki pendidikan dasar (48,9%), diikuti pendidikan menengah (40,1%), dan pendidikan tinggi (11,0%). Ketimpangan ini menunjukkan bahwa literasi kesehatan responden mungkin rendah.

Status Pekerjaan

Tabel 5. Distribusi Status Pekerjaan Pra Lansia Tahun 2023

Status Pekerjaan	n	%
Tidak bekerja	93	54,1
Bekerja	79	45,9
Total	172	100

Sebagian besar responden tidak bekerja (54,1%). Mayoritas dari kelompok ini adalah ibu rumah tangga (IRT) yang memiliki aktivitas fisik ringan sehingga berpotensi meningkatkan risiko hipertensi.

Analisis Bivariat

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 6. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi Tahun 2023

Jenis Kelamin	HT 1 (n/%)	HT 2 (n/%)	Total	p-value
Laki-laki	26 (40,0%)	39 (60,0%)	65	0,347
Perempuan	52 (48,6%)	55 (51,4%)	107	
Total	78 (45,3%)	94 (54,7%)	172	

Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dan kejadian hipertensi ($p = 0,347$). Meskipun perempuan lebih banyak mengalami hipertensi, perbedaan ini tidak signifikan secara statistik.

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 7. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Hipertensi Tahun 2023

Pendidikan	HT 1 (n/%)	HT 2 (n/%)	Total	p-value
Tinggi	6 (31,6%)	13 (68,4%)	19	0,046
Menengah	39 (56,5%)	30 (43,5%)	69	
Dasar	33 (39,3%)	51 (60,7%)	84	
Total	78 (45,3%)	94 (54,7%)	172	

Terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan kejadian hipertensi ($p = 0,046$). Responden dengan pendidikan dasar memiliki proporsi hipertensi tingkat 2 paling tinggi (60,7%).

Hubungan Status Pekerjaan dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 8. Hubungan Status Pekerjaan dengan Kejadian Hipertensi Tahun 2023

Status Pekerjaan	HT 1 (n/%)	HT 2 (n/%)	Total	p-value
Tidak bekerja	50 (53,8%)	43 (46,2%)	93	0,024
Bekerja	28 (35,4%)	51 (64,6%)	79	
Total	78 (45,3%)	94 (54,7%)	172	

Ada hubungan signifikan antara status pekerjaan dan kejadian hipertensi ($p = 0,024$). Responden tidak bekerja menunjukkan proporsi tinggi pada hipertensi tingkat 1, sedangkan responden bekerja lebih banyak pada hipertensi tingkat 2.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada pra lansia didominasi oleh hipertensi tingkat 2. Temuan ini sejalan dengan teori fisiologis bahwa proses penuaan menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah (Hall, 2016; Hoxhaj et al., 2023), antara lain penurunan elastisitas arteri, peningkatan kekakuan dinding pembuluh, serta respon baroreseptor yang melemah, sehingga tekanan darah cenderung meningkat secara progresif seiring bertambahnya usia. Pra lansia yang berada pada rentang usia 45–59 tahun merupakan kelompok yang mulai mengalami transisi hormonal dan metabolik, sehingga lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah bila faktor gaya hidup dan beban stres tidak terkontrol.

Pada variabel jenis kelamin, penelitian ini tidak menemukan hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi. Meski demikian, proporsi perempuan sebagai responden lebih tinggi. Secara biologis, perempuan pascamenopause memiliki risiko lebih besar terhadap hipertensi akibat penurunan hormon estrogen yang berperan dalam menjaga elastisitas pembuluh darah². Namun, hasil statistik menunjukkan bahwa variasi kejadian hipertensi tidak berbeda signifikan antara laki-laki dan perempuan. Hal ini dapat disebabkan oleh distribusi sampel yang tidak proporsional, serta dominasi faktor risiko lain seperti asupan garam, obesitas, riwayat keluarga, dan pola tidur yang lebih kuat pengaruhnya dibandingkan jenis kelamin. Beberapa penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa perbedaan jenis kelamin menjadi kurang bermakna ketika faktor gaya hidup dimasukkan sebagai variabel pengendali (Garcia & Patel, 2021).

Variabel pendidikan menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi. Responden dengan pendidikan dasar memiliki peluang lebih tinggi mengalami hipertensi tingkat 2. Pendidikan berkaitan erat dengan tingkat literasi kesehatan (health literacy), yang memengaruhi kemampuan individu untuk memahami informasi kesehatan, menginterpretasi risiko, serta mengambil keputusan perilaku seperti membatasi konsumsi garam, menghindari makanan berlemak, rutin berolahraga, dan mematuhi pengobatan. Penelitian global melaporkan bahwa individu berpendidikan rendah memiliki risiko hipertensi 1,7 kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang berpendidikan tinggi (Murray, 2017).

Pengetahuan yang terbatas juga menghambat responden dalam mengenali gejala awal hipertensi dan memahami konsekuensinya, sehingga hipertensi cenderung tidak terkontrol.

Status pekerjaan juga terbukti berhubungan signifikan dengan kejadian hipertensi. Responden yang tidak bekerja lebih banyak berada pada kategori hipertensi tingkat 1, sedangkan responden yang bekerja memiliki proporsi lebih tinggi pada hipertensi tingkat 2. Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan berpotensi menjadi faktor stres sosial dan fisiologis, terutama pada kelompok pekerjaan yang menuntut fisik atau memiliki tekanan beban kerja tinggi. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa stres kerja kronis berhubungan dengan peningkatan hormon kortisol, yang memicu vasokonstriksi dan meningkatkan tekanan darah (Safaruddin & Agustiar, 2024).

Sementara itu, individu yang tidak bekerja cenderung memiliki aktivitas fisik lebih rendah, yang juga menjadi faktor risiko hipertensi. Beberapa literatur menyebutkan bahwa gaya hidup sedentari merupakan determinan penting dalam perkembangan hipertensi, khususnya pada usia pra lansia (Okafor & Mensah, 2019).

Secara keseluruhan, penelitian ini memperkuat pemahaman bahwa hipertensi pada pra lansia merupakan fenomena multifaktorial yang dipengaruhi oleh faktor biologis, sosial, pendidikan, dan perilaku. Variabel pendidikan dan pekerjaan terlihat memberikan kontribusi yang signifikan, menunjukkan pentingnya intervensi edukatif dan pendekatan promosi

kesehatan berbasis komunitas. Upaya peningkatan literasi kesehatan, konseling pola makan, dan dukungan perubahan gaya hidup dapat berperan dalam mengurangi risiko hipertensi pada populasi pra lansia. Selain itu, layanan kesehatan primer seperti puskesmas perlu memperkuat program skrining hipertensi dan edukasi berkelanjutan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya deteksi dini dan pengendalian hipertensi.

KESIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pra lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin tahun 2023. Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa kejadian hipertensi pada kelompok pra lansia masih tergolong tinggi, dengan proporsi terbesar berada pada kategori hipertensi tingkat 2. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pra lansia telah memasuki level risiko tinggi terhadap komplikasi kardiovaskular, seperti stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal kronik, sehingga memerlukan perhatian lebih dalam upaya pencegahan maupun penanganannya.

Pertama, karakteristik responden menunjukkan bahwa perempuan mendominasi jumlah pasien hipertensi. Meskipun demikian, jenis kelamin tidak terbukti memiliki hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi. Ini mengindikasikan bahwa faktor biologis terkait gender tidak menjadi variabel utama dalam menentukan derajat hipertensi, melainkan faktor gaya hidup, perilaku, dan kondisi sosial ekonomi lebih memegang peranan.

Kedua, tingkat pendidikan memiliki hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi. Responden dengan pendidikan dasar menunjukkan prevalensi hipertensi tingkat 2 yang lebih tinggi dibandingkan pendidikan menengah dan tinggi. Hal ini menegaskan bahwa pendidikan berperan penting dalam meningkatkan literasi kesehatan, kemampuan memahami risiko, kepatuhan terhadap pengobatan, serta perilaku pencegahan hipertensi. Semakin rendah tingkat pendidikan, semakin sulit bagi individu untuk mengakses dan memahami informasi kesehatan secara benar.

Ketiga, status pekerjaan juga berhubungan signifikan dengan kejadian hipertensi. Responden yang tidak bekerja, terutama ibu rumah tangga atau individu dengan aktivitas fisik rendah, lebih mungkin mengalami hipertensi. Sedangkan responden yang bekerja berisiko mengalami hipertensi tingkat yang lebih berat ketika terpapar stres kerja atau memiliki beban kerja tinggi. Dengan demikian, pekerjaan mempengaruhi kejadian hipertensi melalui dua jalur utama, yaitu tingkat aktivitas fisik dan tingkat stres.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada pra lansia merupakan fenomena multifaktorial yang tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga dipengaruhi oleh aspek sosial, perilaku, dan ekonomi. Oleh karena itu, upaya penanganan dan pencegahan hipertensi perlu dilakukan secara komprehensif dengan melibatkan intervensi berbasis edukasi, perubahan perilaku, serta dukungan kesehatan masyarakat pada tingkat primer.

SARAN

Berdasarkan temuan penelitian ini, diperlukan rekomendasi yang dapat menjadi rujukan dalam penyusunan program kesehatan yang lebih efektif, terutama pada upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi di tingkat pelayanan dasar. Hasil analisis menunjukkan bahwa pendidikan dan status pekerjaan memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi pada pra lansia, sehingga intervensi perlu diarahkan pada peningkatan pengetahuan, perubahan perilaku, serta penguatan dukungan layanan kesehatan. Oleh karena

itu, saran berikut dirumuskan untuk memberikan kontribusi praktis bagi puskesmas, pemerintah daerah, masyarakat, serta peneliti selanjutnya dalam rangka meningkatkan kualitas upaya promotif dan preventif yang berkelanjutan.

1. Bagi Puskesmas dan Tenaga Kesehatan

Perlu dilakukan peningkatan upaya promosi kesehatan yang terfokus pada kelompok pra lansia, terutama mereka yang berpendidikan rendah. Edukasi kesehatan harus disampaikan dengan bahasa sederhana, visualisasi yang mudah dipahami, dan metode penyuluhan langsung seperti konseling individu maupun kelompok. Selain itu, puskesmas perlu mengoptimalkan program skrining hipertensi melalui kegiatan posbindu, kunjungan rumah, dan pemeriksaan rutin untuk mendeteksi dini hipertensi dan mencegah komplikasi.

Puskesmas juga disarankan untuk mengembangkan intervensi khusus berbasis gaya hidup, seperti kelas senam lansia, edukasi diet DASH rendah garam, serta pelatihan manajemen stres. Program-program tersebut sebaiknya melibatkan keluarga untuk memperkuat dukungan sosial pasien.

2. Bagi Pemerintah Daerah

Instansi kesehatan daerah perlu memperkuat kebijakan promotif dan preventif melalui pengalokasian sumber daya yang memadai, termasuk pelatihan kader kesehatan, penyediaan alat pemeriksaan tekanan darah yang akurat, dan penguatan sistem pencatatan medis. Program peningkatan literasi kesehatan masyarakat melalui media digital dan kegiatan berbasis komunitas perlu diperluas untuk menjangkau kelompok pendidikan rendah.

3. Bagi Masyarakat Pra Lansia

Pra lansia diharapkan meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya pengendalian tekanan darah melalui perubahan gaya hidup, meliputi pembatasan konsumsi garam, menjaga berat badan ideal, meningkatkan aktivitas fisik minimal 150 menit per minggu, menghindari merokok, serta mengatur pola tidur. Pra lansia juga perlu melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala dan mematuhi pengobatan yang diberikan tenaga kesehatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian berikutnya disarankan untuk menambahkan variabel lain seperti pola konsumsi makanan, riwayat keluarga, obesitas, stres psikologis, dan kualitas tidur secara lebih detail. Selain itu, penggunaan desain longitudinal dapat memberikan gambaran lebih komprehensif mengenai perkembangan hipertensi dari waktu ke waktu. Pemanfaatan pendekatan kualitatif juga berpotensi menggali faktor-faktor perilaku dan sosial yang tidak terukur secara kuantitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2017). *Hypertension: Clinical management guidelines*. AHA Press.
- Garcia, M., & Patel, R. (2021). Socioeconomic predictors of hypertension in middle-aged populations. *International Journal of Hypertension*, 14(2), 55–64.
- Hall, J. E. (2016). *Cardiovascular physiology in aging*. Elsevier.
- Hoxhaj, B., Xhani, D., Kapo, S., & Sinaj, E. (2023). The Role of Social Media on Self-Image and Self-Esteem: A Study on Albanian Teenagers. *Journal of Educational and Social Research*, 13(4), 128. <https://doi.org/10.36941/jesr-2023-0096>
- Lopez, A. D. (2015). *Epidemiology: Principles and practical applications*. McGraw-Hill.
- Murray, C. J. (2017). *Global burden of disease and public health trends*. Academic Press.
- Okafor, C., & Mensah, J. (2019). Dietary sodium and hypertension risk. *Nutrition Journal*, 18(1), 44–53.
- Safaruddin, S., & Agustiar, A. (2024). Asbabul Nuzul dan Urgensinya Dalam Penafsiran Al Qur'an. *AL-MIKRAJ Jurnal Studi Islam Dan Humaniora (E-ISSN 2745-4584)*, 4(02), 927–938.
- Williams, B. (2020). *Clinical hypertension: A handbook for practitioners*. Wiley.