Jurnal Gizi Aisyah, Vol. 8, No. 1, Februari, 2025 | 31-42
e-ISSN 2686-3537, p-ISSN 2686-2441

JURNAL GIZI AISYAH
Universitas Aisyah Pringsewu
Vol. 8, No. 1, Februari, 2025

Hipertensi pada Lansia 60–74 Tahun: Peran Usia, Pendidikan, dan Status Gizi di Puskesmas Ambarawa

Masayu Dian Khairani[1], Zahra Syifa Naila[2], Mgs Nazarudin[3]
[1,2] Universitas Aisyah Pringsewu
[3]Universitas Islam Negeri Raden Fatah
[1]masayudiankhairani@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan masalah kesehatan utama pada lansia yang berdampak pada peningkatan risiko komplikasi kronis. Berbagai faktor seperti usia, tingkat pendidikan, dan status gizi diduga berperan dalam meningkatkan risiko hipertensi. Mengetahui hubungan antara usia, tingkat pendidikan, dan status gizi berdasarkan IMT dengan kejadian hipertensi pada lansia usia 60–74 tahun di wilayah kerja UPT Puskesmas Ambarawa, Kabupaten Pringsewu. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan pendekatan kuantitatif. Sampel berjumlah 67 lansia dipilih menggunakan teknik accidental sampling. Data dikumpulkan melalui pengukuran tekanan darah, tinggi dan berat badan, serta kuesioner. Uji Gamma digunakan untuk analisis hubungan antarvariabel. Mayoritas responden (40,3%) berada dalam kategori pra-hipertensi. Usia 60–64 tahun memiliki prevalensi hipertensi tertinggi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa hanya variabel usia yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi (p=0,031), sementara tingkat pendidikan (p=0,145) dan status gizi berdasarkan IMT (p=0,135) tidak signifikan. Usia merupakan faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian hipertensi pada lansia. Meskipun tidak signifikan, lansia dengan pendidikan rendah dan status gizi berlebih cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi. Intervensi promotif dan preventif seperti edukasi kesehatan, pengelolaan gizi, dan aktivitas fisik perlu ditingkatkan untuk menurunkan risiko hipertensi sejak dini.

Kata Kunci : Hipertensi, Usia, Tingkat Pendidikan, Status Gizi, Lansia

ABSTRACT

Hypertension is a major health issue among the elderly, contributing to increased risk of chronic complications. Factors such as age, education level, and nutritional status are believed to influence the risk of hypertension. To analyze the relationship between age, educational level, and nutritional status (based on BMI) with the incidence of hypertension among elderly aged 60–74 years in the working area of UPT Puskesmas Ambarawa, Pringsewu Regency. This study employed a cross-sectional quantitative approach. A total of 67 elderly participants were selected using accidental sampling. Data were collected through blood pressure measurement, height and weight assessment, and questionnaires. Gamma test was used for bivariate analysis. Most respondents (40.3%) were classified as pre-hypertensive. The 60–64 age group showed the highest prevalence of elevated blood pressure. Statistical tests revealed that only age had a significant correlation with hypertension (p=0.031), while education level (p=0.145) and nutritional status (p=0.135) were not statistically significant. Age is a significant factor associated with hypertension in the elderly. Although not statistically significant, those with

lower education levels and excess body weight tend to have higher blood pressure. Preventive efforts including health education, nutritional management, and physical activity promotion are essential to reduce hypertension risk early.

Keywords: Hypertension, Age, Education Level, Nutritional Status, Elderly.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan suatu kondisi ketika tekanan darah seseorang melebihi batas normal, yaitu di atas 140/90 mmHg. Menurut Perhimpunan Hipertensi Indonesia (Perhimpunan Hipertensi Indonesia, 2019), hipertensi bisa muncul akibat gangguan pada sistem kardiovaskular, seperti masalah pada pembuluh darah dan jantung, yang menyebabkan tekanan darah meningkat secara tidak normal.Karena sering tidak menimbulkan keluhan di awal, hipertensi dikenal dengan sebutan 'silent killer' (WHO, 2013).

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia, prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas tercatat sebesar 30,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Angka ini menunjukkan penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2018 yang mencapai 34,1%. Sementara itu, data Riskesdas tahun 2018 menyebutkan bahwa penduduk Provinsi Lampung berusia di atas 18 tahun yang mengalami hipertensi sebanyak 7,95% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Dalam Laporan Profil Pelayanan Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2022, diperkirakan terdapat sekitar 200.001 penderita hipertensi berusia minimal 15 tahun. Dari jumlah tersebut, sebanyak 108,4% telah memperoleh layanan kesehatan yang sesuai standar. Riskesdas 2018 juga mencatat bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran di Kabupaten Pringsewu mencapai 26,82% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sedangkan menurut laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu tahun 2022, Kecamatan Ambarawa mencatat prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 54,8% dengan total 3.798 kasus. Dari jumlah tersebut, sebanyak 607 kasus tercatat di Puskesmas Ambarawa.

Hipertensi berdampak besar terhadap kesehatan lansia, mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial. Dari sisi fisik, tekanan darah tinggi dapat memperbesar risiko terjadinya komplikasi serius seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan stroke yang merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian pada kelompok usia lanjut. (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Selain itu, hipertensi dapat memperburuk fungsi ginjal dan berkontribusi pada perkembangan penyakit ginjal kronis, yang sering terjadi pada lansia (Perhimpunan Hipertensi Indonesia, 2019). Dampak psikologisnya meliputi meningkatnya risiko kecemasan dan depresi akibat pengobatan jangka panjang dan keterbatasan aktivitas fisik (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Dari aspek sosial, lansia yang menderita hipertensi kerap mengalami penurunan kemampuan untuk beraktivitas secara mandiri, yang membuat mereka lebih bergantung pada anggota keluarga dalam menjalani kegiatan sehari-hari. Kondisi ini pada akhirnya dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup mereka (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Faktor risiko hipertensi lansia di Indonesia, meliputi aktivitas fisik rendah, konsumsi garam tinggi, pola makan tidak sehat, obesitas, pendidikan, dan usia (Utomo, 2022). Pendidikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan kesadaran seseorang terhadap pola hidup sehat, Studi di Bandung menunjukkan bahwa pemberian edukasi pola hidup sehat signifikan meningkatkan pengetahuan lansia terhadap hipertensi (Syahputra dkk, 2024). Sementara itu, usia merupakan faktor biologis yang tidak bisa dikendalikan, namun memiliki peran penting dalam meningkatnya risiko tekanan darah tinggi pada lanjut usia (Darmawan dkk, 2024). Status gizi berdasarkan IMT memberikan gambaran tentang komposisi tubuh seseorang, obesitas (menurut IMT) meningkatkan risiko

hipertensi secara signifikan Rizkiyanti dan Trisnawati, 2021).

Sebagai layanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas memegang peranan strategis dalam mendeteksi secara dini serta mencegah dan menangani kasus hipertensi, terutama pada kelompok lanjut usia. Di wilayah kerja Puskesmas Ambarawa, Kabupaten Pringsewu, Lampung, hipertensi telah diidentifikasi sebagai salah satu isu kesehatan utama yang memerlukan perhatian khusus. Namun demikian, hingga kini masih terbatas informasi rinci mengenai determinan yang memengaruhi kejadian hipertensi pada lansia di daerah tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini dirancang untuk menggali keterkaitan antara variabel pendidikan, usia, dan status gizi dengan prevalensi hipertensi pada lansia usia 60–74 tahun.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif menggunakan desain observasional analitik berbasis studi potong lintang (*cross-sectional*).Kegiatan penelitian dilaksanakan selama bulan Juni hingga Juli 2024, berlokasi di Puskesmas Ambarawa, yang berada di wilayah Kabupaten Pringsewu, Provinsi Lampung. Populasi dalam studi ini adalah semua pasien yang tercatat pernah menjalani pemeriksaan tekanan darah dan memiliki riwayat hipertensi di Puskesmas Ambarawa, dengan jumlah total 94 orang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 67 orang dipilih menjadi sampel menggunakan teknik accidental sampling. Artinya, responden dipilih berdasarkan siapa saja yang ditemui saat pelaksanaan penelitian dan memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Kriteria tersebut meliputi lansia berusia antara 60 hingga 74 tahun, mampu berkomunikasi dengan baik, serta bersedia mengikuti seluruh proses penelitian setelah mendapatkan penjelasan yang cukup dan menyatakan persetujuan.

Dalam penelitian ini, terdapat tiga variabel bebas yang diteliti, yaitu tingkat pendidikan, usia, dan status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT). Data mengenai pendidikan diperoleh melalui pengisian kuesioner dan kemudian dikategorikan menjadi tiga kelompok: (1) pendidikan rendah (tamat SD atau setara), (2) pendidikan menengah (tamat SMP atau SMA/sederajat), dan (3) pendidikan tinggi (lulusan perguruan tinggi) (BPS, 2019). Sementara itu, usia dikelompokkan dalam tiga rentang, yaitu 60–64 tahun, 65–69 tahun, dan 70–74 tahun. Untuk mengetahui status gizi, digunakan perhitungan IMT dengan rumus berat badan dibagi kuadrat tinggi badan dalam meter. Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, status gizi diklasifikasikan menjadi: kurus (IMT <18,5), normal (18,5–25,0), overweight (25,1–27,0), dan obesitas (>27,0).

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah hipertensi. Pemeriksaan dilakukan menggunakan sphygmomanometer digital merek Onemed, yang memiliki tingkat akurasi ±3 mmHg dan telah memenuhi standar alat kesehatan. Klasifikasi tekanan darah mengacu pada pedoman dari JNC-VII (2003), yang membagi tekanan darah menjadi empat kategori, yaitu: normal (<120/80 mmHg), pra-hipertensi (120/80–139/89 mmHg), hipertensi tingkat 1 (140/90–159/99 mmHg), dan hipertensi tingkat 2 (≥160/100 mmHg).

Penelitian ini telah melewati proses peninjauan etik dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan oleh Komisi Etik Universitas Aisyah Pringsewu, dengan nomor persetujuan: 151/UAP.OT/KEP/EC/2024. Data yang terkumpul dianalisis melalui dua tahap. Tahap pertama adalah analisis univariat, yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel, seperti distribusi usia, jenjang pendidikan, status gizi, dan tingkat tekanan darah. Tahap berikutnya adalah analisis bivariat, yang dilakukan dengan uji Gamma untuk mengevaluasi hubungan antar variabel tersebut. Proses analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mungkin berkontribusi terhadap kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Ambarawa.

HASIL PENELITIAN

UPT Puskesmas Ambarawa terletak di Jalan HM. Ghardi No. 01, Kecamatan Ambarawa, Kabupaten Pringsewu, Lampung, dengan kode pos 35376. Puskesmas ini melayani masyarakat yang tinggal di wilayah yang didominasi oleh area perkebunan dan pertanian, dan dapat dijangkau dengan mudah melalui akses jalan darat. Dalam upaya menjaga dan meningkatkan kualitas hidup lansia, Puskesmas Ambarawa secara aktif menjalankan program pengelolaan penyakit kronis atau Prolanis. Kegiatan dalam program ini mencakup senam rutin bersama, pemeriksaan tekanan darah, pengecekan kadar gula darah, serta penyuluhan kesehatan yang bertujuan meningkatkan pemahaman lansia terhadap kondisi kesehatannya.

Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi responden berdasarkan beberapa karakteristik, termasuk pekerjaan, tingkat pendidikan, usia, status gizi berdasarkan IMT dan kejadian hipertensi. Data ini menggambarkan profil karakteristik responden dalam penelitian ini yang berjumlah 67 orang.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik

Karakteristik Responden		n	(%)
Tingkat Pendidikan	Rendah	39	58,2
	Menengah	24	35,8
	Tinggi	4	6,0
Total		67	100
Usia	60-64 Tahun	36	53,7
	65-69 Tahun	22	32,8
	70-74 Tahun	9	13,5
Total		67	100
Status Gizi berdasarkan IMT	Kurus	11	16,4
	Normal	31	46,3
	Overweight	18	26,9
	Obesitas	7	10,4
Total		67	100
Kejadian Hipertensi	Hipertensi Tingkat 2	6	9,0
	Hipertensi Tingkat 1	16	23,9
	Pra-Hipertensi	27	40,3
	Normal	18	26,8
Total		67	100

Tabel 1 menunjukkan sebanyak 67 lansia berusia 60–74 tahun berpartisipasi dalam penelitian ini. Berdasarkan tingkat pendidikan, lebih dari separuh responden memiliki pendidikan rendah (tamat SD atau setara), yaitu sebanyak 39 orang (58,2%), sementara 24 orang (35,8%) berpendidikan menengah (tamat SMP atau SMA/sederajat), dan hanya 4 orang (6,0%) yang memiliki pendidikan tinggi (lulusan perguruan tinggi). Berdasarkan distribusi usia, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 60–64 tahun sebanyak 36 orang (53,7%), diikuti oleh kelompok usia 65–69 tahun sebanyak 22 orang (32,8%), dan sisanya berusia 70–74 tahun sebanyak 9 orang (13,5%). Status gizi berdasarkan IMT menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi normal (18,5–25,0), yaitu sebanyak 31 orang (46,3%). Sebanyak 18 orang (26,9%) mengalami overweight (IMT 25,1–27,0), 11 orang (16,4%) tergolong kurus (IMT <18,5), dan 7 orang (10,4%) termasuk dalam kategori obesitas atau obesitas (IMT >27,0). Sementara itu, berdasarkan klasifikasi tekanan darah mengacu pada JNC-VII, mayoritas responden berada pada

kategori pra-hipertensi sebanyak 27 orang (40,3%), diikuti oleh hipertensi tingkat 1 sebanyak 16 orang (23,9%), dan hipertensi tingkat 2 sebanyak 6 orang (9,0%). Adapun responden dengan tekanan darah normal tercatat sebanyak 18 orang (26,8%).

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 2 memperlihatkan hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dan kejadian hipertensi pada pasien lansia di UPT Puskesmas Ambarawa dan hasil uji bivariat ditunjukkan melalui nilai p-value untuk mengetahui signifikansi hubungan antara kedua variabel tersebut.

Tabel 2. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Hipertensi

Tingkat Pendidikan	Kejadian Hipertensi								Total		P *Value**
	Hipertensi Tingkat 2		Hipertensi Tingkat 1		Pra Hipertensi		Normal				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Rendah	3	7.7	8	20.5	15	38.5	13	33.3	39	100	0,145
Menengah	2	8.3	8	33.3	9	37.5	5	20.8	24	100	
Tinggi	1	25.0	0	0	3	75.0	0	0	4	100	
Total	6	9.0	16	23.9	27	40.3	18	26.9	67	100	

**Uji Gamma*

Tabel 2 menunjukkan distribusi hipertensi berdasarkan tingkat pendidikan dari total responden sebanyak 67 orang. Pada kelompok dengan pendidikan rendah, mayoritas responden berada dalam kategori pra-hipertensi (38,5%), diikuti oleh kategori normal (33,3%), hipertensi tingkat 1 (20,5%), dan hipertensi tingkat 2 (7,7%). Kelompok dengan pendidikan menengah menunjukkan distribusi yang serupa, di mana sebagian besar responden juga berada dalam kategori pra-hipertensi (37,5%), diikuti oleh hipertensi tingkat 1 (33,3%), normal (20,8%), dan hipertensi tingkat 2 (8,3%). Sementara itu, pada kelompok dengan pendidikan tinggi, mayoritas responden berada dalam kategori pra-hipertensi (75,0%), sedangkan sisanya berada dalam kategori hipertensi tingkat 2 (25,0%). Tidak ditemukan responden dengan kategori normal maupun hipertensi tingkat 1 dalam kelompok ini.

Uji statistik menunjukkan nilai P=0,145, yang mengindikasikan bahwa hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi tidak signifikan secara statistik. Meskipun demikian, distribusi ini tetap memberikan gambaran bahwa pra-hipertensi mendominasi di semua tingkat pendidikan, dengan prevalensi tertinggi pada kelompok dengan pendidikan tinggi.

Hubungan Usia dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 3 memperlihatkan hasil analisis hubungan antara usia dan kejadian hipertensi pada pasien lansia di UPT Puskesmas Ambarawa dan hasil uji bivariat ditunjukkan melalui nilai p-value untuk mengetahui signifikansi hubungan antara kedua variabel tersebut.

Tabel 3. Hubungan Usia dengan Kejadian Hipertensi

Usia	Kejadian Hipertensi								Total		P *Value**
	Hipertensi Tingkat 2		Hipertensi Tingkat 1		Pra Hipertensi		Normal				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
60-64	4	11,1	11	30,6	13	36,1	8	22,2	36	100	0,031

65-69	2	9,1	5	22,7	10	45,5	5	22,7	22	100	
70-74	0	0,0	0	0,0	4	44,4	5	55,6	9	100	
Total	6	9,0	16	23,9	27	40,3	18	26,9	67	100	

**Uji Gamma*

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada kelompok usia 60-64 tahun sebagian besar responden berada dalam kategori pra-hipertensi (36,1%), diikuti oleh hipertensi tingkat 1 (30,6%), normal (22,2%), dan hipertensi tingkat 2 (11,1%). Pada kelompok usia 65-69 tahun, distribusi responden berbeda, dengan mayoritas berada dalam kategori pra-hipertensi (45,5%), diikuti oleh hipertensi tingkat 1 (22,7%) dan normal (22,7%), sedangkan hanya 9,1% responden yang berada dalam kategori hipertensi tingkat 2. Sementara itu, pada kelompok usia 70-74 tahun, sebagian besar responden berada pada kategori normal (55,6%), diikuti oleh pra-hipertensi (44,4%), tanpa adanya individu yang teridentifikasi dalam kategori hipertensi tingkat 1 maupun 2.

Secara keseluruhan, prevalensi tertinggi ditemukan pada kategori pra-hipertensi (40,3%), diikuti oleh hipertensi tingkat 1 (23,9%), normal (26,9%), dan hipertensi tingkat 2 (9,0%). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kelompok usia dengan kejadian hipertensi (P=0,031). Hasil ini mengindikasikan bahwa pra-hipertensi merupakan kondisi paling dominan di semua kelompok usia, sementara hipertensi tingkat 2 adalah yang paling jarang ditemukan.

Hubungan Status Gizi berdasarkan IMT dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 4 memperlihatkan hasil analisis hubungan antara status gizi berdasarkan IMT dan kejadian hipertensi pada pasien lansia di UPT Puskesmas Ambarawa dan hasil uji bivariat ditunjukkan melalui nilai p-value untuk mengetahui signifikansi hubungan antara kedua variabel tersebut.

Tabel 4. Hubungan Status Gizi berdasarkan IMT dengan Kejadian Hipertensi

Status Gizi berdasarkan IMT	Kejadian Hipertensi								Total		P *Value**
	Hipertensi Tingkat 2		Hipertensi Tingkat 1		Pra Hipertensi		Normal				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kurus	0	0	4	36	3	27.3	4	36.4	11	100	0.135
Normal	2	6.5	5	11.6	14	45.2	10	32.3	31	100	
Overweight	4	22.2	4	22.2	8	44.4	2	11.1	18	100	
Obesitas	0	0	3	42.9	2	28.6	2	28.6	7	100	
Total	6	9.0	16	23.9	27	40.3	18	26.9	67	100	

**Uji Gamma*

Tabel 4 menunjukkan bahwa secara keseluruhan mayoritas responden berada dalam kategori pra-hipertensi (40,3%). Pada kelompok dengan status gizi obesitas, sebagian besar responden berada dalam kategori hipertensi tingkat 1 (42,9%). Kelompok dengan status gizi overweight memiliki distribusi yang berbeda, di mana sebagian besar responden berada dalam kategori pra-hipertensi (44,4%). Pada kelompok dengan status gizi normal, sebagian besar responden juga berada dalam kategori pra-hipertensi (45,2%). Sementara itu, kelompok dengan status gizi kurus menunjukkan pola distribusi yang menarik, dengan sebagian besar responden memiliki tekanan darah normal (36,4%).

Hasil ini menunjukkan bahwa kategori pra-hipertensi mendominasi pada semua kelompok status gizi, sementara

hipertensi tingkat 2 hanya ditemukan pada kelompok dengan status gizi overweight dan normal. Meskipun distribusi ini memberikan gambaran hubungan potensial antara status gizi dan hipertensi, uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian hipertensi (P=0,135). Namun demikian, temuan ini tetap penting untuk mengidentifikasi kelompok yang berisiko tinggi terhadap hipertensi, terutama pada individu dengan status gizi overweight dan normal, yang memiliki prevalensi hipertensi lebih tinggi dibandingkan kelompok lainnya.

PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori pra-hipertensi (40,3%), disusul oleh hipertensi derajat 1 (23,9%), tekanan darah normal (26,8%), dan hipertensi derajat 2 (9,0%). Temuan ini mengindikasikan bahwa pra-hipertensi merupakan kondisi yang paling umum dijumpai pada kelompok lansia yang diteliti, sekaligus mencerminkan adanya potensi perkembangan ke arah hipertensi jika tidak dilakukan intervensi sejak dini.

Sebagian besar responden berada dalam kelompok usia 60–64 tahun (53,7%), diikuti oleh kelompok usia 65–69 tahun (32,8%) dan 70–74 tahun (13,4%). Pola ini menunjukkan bahwa sebagian besar populasi lansia dalam studi ini berada pada tahap awal masa lanjut usia, yaitu periode ketika risiko hipertensi mulai meningkat seiring dengan proses degeneratif dan perubahan fisiologis tubuh. Hasil ini sejalan dengan data nasional dari Kementerian Kesehatan RI (2018) yang menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, yakni sebesar 55,2% pada usia 55–64 tahun, 63,2% pada usia 65–74 tahun, dan mencapai 69,5% pada usia 75 tahun ke atas.

Dalam aspek pendidikan, lebih dari separuh responden memiliki tingkat pendidikan dasar (58,2%), sementara responden dengan pendidikan menengah dan tinggi masing-masing sebesar 35,8% dan 6,0%. Tingkat pendidikan yang lebih rendah berpotensi berpengaruh terhadap kurangnya pemahaman tentang pencegahan dan pengelolaan hipertensi, serta keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan. Temuan ini diperkuat oleh penelitian Wulandari et al. (2020) yang menyatakan bahwa individu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami hipertensi karena minimnya literasi kesehatan.

Berdasarkan status gizi, sebagian besar responden memiliki IMT normal (46,3%), namun proporsi overweight (26,9%) dan obesitas (10,4%) cukup signifikan, yakni total 37,3% berada pada kategori kelebihan berat badan. Kondisi ini patut menjadi perhatian karena status gizi berlebih diketahui berperan dalam meningkatkan tekanan darah akibat akumulasi lemak tubuh dan peningkatan resistensi insulin. Hal ini sejalan dengan hasil studi Mawaddah et al. (2020) serta Fadhilah dan Kusumawati (2021), yang menemukan bahwa overweight dan obesitas memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi.

Secara keseluruhan, pra-hipertensi mendominasi hampir di semua kelompok karakteristik, terutama pada responden dengan usia 60–64 tahun, tingkat pendidikan dasar, dan status gizi normal. Namun, prevalensi hipertensi derajat 1 dan 2 juga cukup terlihat pada responden yang mengalami overweight dan obesitas. Temuan dalam penelitian ini menegaskan bahwa faktor usia, tingkat pendidikan, dan status gizi memiliki peran penting dalam profil tekanan darah pada lansia. Kecenderungan pola distribusi menunjukkan bahwa pra-hipertensi mendominasi hampir seluruh kelompok karakteristik, khususnya pada usia 60–64 tahun, pendidikan rendah, dan status gizi normal hingga berlebih. Hal ini mengindikasikan bahwa hipertensi pada lansia tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor tunggal, melainkan merupakan hasil interaksi berbagai faktor risiko, baik biologis maupun sosial.

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Hipertensi

Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa pada seluruh kelompok pendidikan, kategori pra-hipertensi merupakan yang paling dominan. Pada responden dengan pendidikan rendah, sebanyak 38,5% berada dalam kategori pra-hipertensi. Pola serupa juga terlihat pada kelompok pendidikan menengah, dengan 37,5% responden berada dalam kategori yang sama. Menariknya, pada kelompok pendidikan tinggi, sebagian besar responden juga berada pada kategori pra-hipertensi (75,0%) dan sisanya (25,0%) mengalami hipertensi tingkat 2. Tidak ditemukan responden dengan tekanan darah normal maupun hipertensi tingkat 1 dalam kelompok ini.

Secara statistik, hasil uji Gamma menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi (P=0,145). Hasil ini mengindikasikan bahwa perbedaan tingkat pendidikan tidak secara langsung berkorelasi dengan variasi tekanan darah pada responden lansia di lokasi penelitian. Temuan ini sejalan dengan penelitian Wahyuni et al. (2021), yang juga menunjukkan bahwa hubungan antara pendidikan dan hipertensi tidak signifikan secara statistik (p=0,15). Meskipun demikian, terdapat kecenderungan bahwa responden dengan pendidikan rendah memiliki proporsi hipertensi yang lebih tinggi, meskipun hal ini tampaknya lebih dipengaruhi oleh faktor lain seperti pola hidup dan riwayat keluarga hipertensi.

Dari distribusi data yang ditemukan, terlihat bahwa pra-hipertensi merupakan masalah umum yang terjadi di semua jenjang pendidikan, menunjukkan bahwa risiko peningkatan tekanan darah tidak hanya dialami oleh kelompok pendidikan rendah, tetapi juga oleh mereka yang berpendidikan menengah hingga tinggi. Salah satu temuan menarik adalah adanya proporsi tekanan darah normal yang lebih tinggi pada kelompok pendidikan rendah, sementara tidak satu pun responden dengan pendidikan tinggi berada pada kategori tekanan darah normal. Sebaliknya, kelompok ini justru menunjukkan proporsi hipertensi tingkat 2 yang relatif lebih tinggi. Perbedaan ini kemungkinan dipengaruhi oleh gaya hidup, kebiasaan makan, pola kerja, serta tingkat stres yang bervariasi antar kelompok pendidikan.

Penelitian Arifin et al. (2019) mendukung hal ini, di mana individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung menjalani gaya hidup yang lebih sibuk dan memiliki beban kerja yang tinggi, yang secara tidak langsung dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan formal bukan satu-satunya faktor penentu kejadian hipertensi, melainkan harus dipertimbangkan bersama dengan aspek perilaku dan gaya hidup.

Meskipun hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi, distribusi data mengindikasikan bahwa pra-hipertensi merupakan kondisi yang umum terjadi di semua kelompok pendidikan. Fenomena ini memperlihatkan bahwa risiko peningkatan tekanan darah tidak terbatas pada satu tingkat pendidikan tertentu. Temuan bahwa responden dengan pendidikan tinggi justru tidak ditemukan dalam kategori tekanan darah normal dapat menunjukkan adanya pengaruh gaya hidup, tingkat stres, atau beban kerja, yang lebih tinggi pada kelompok ini. Selain itu, meskipun pendidikan sering dikaitkan dengan literasi kesehatan, faktor perilaku seperti pola makan, aktivitas fisik, dan stres psikososial dapat menjadi penentu yang lebih kuat dalam memengaruhi tekanan darah. Oleh karena itu, tingkat pendidikan bukan satu-satunya indikator yang menentukan status hipertensi pada lansia. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Wahyuni et al., 2021; Rachmawati et al., 2020) yang menunjukkan bahwa faktor sosial-ekonomi, lingkungan, dan kebiasaan hidup memiliki pengaruh besar terhadap tekanan darah.

Hubungan Usia dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kelompok usia dengan kejadian hipertensi (P=0,031). Temuan ini mengindikasikan bahwa usia memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kejadian hipertensi pada kelompok lansia yang diteliti. Responden usia 60–64 tahun menunjukkan prevalensi hipertensi yang relatif lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya. Pada kelompok ini, mayoritas responden berada dalam kategori pra-hipertensi (36,1%), diikuti oleh hipertensi tingkat 1 (30,6%), normal (22,2%), dan hipertensi tingkat 2 (11,1%). Sementara itu, kelompok usia 65–69 tahun memiliki pola distribusi yang serupa, dengan pra-hipertensi sebagai kategori terbanyak (45,5%), namun proporsi hipertensi tingkat 2 sedikit lebih rendah (9,1%).

Menariknya, pada kelompok usia 70–74 tahun, sebagian besar responden justru memiliki tekanan darah dalam kategori normal (55,6%), dan sisanya berada dalam kategori pra-hipertensi (44,4%). Tidak ditemukan kasus hipertensi tingkat 1 maupun 2 pada kelompok ini, yang mungkin mencerminkan adanya pengelolaan tekanan darah yang lebih optimal atau perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik seiring bertambahnya usia.

Secara keseluruhan, pra-hipertensi merupakan kategori tekanan darah yang paling dominan di seluruh kelompok usia, yaitu sebesar 40,3%, diikuti oleh hipertensi tingkat 1 (23,9%), normal (26,9%), dan hipertensi tingkat 2 (9,0%). Temuan ini menunjukkan bahwa lansia usia 60–64 tahun, meskipun tergolong muda dalam kategori lansia, lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti gaya hidup kurang aktif, pola makan tinggi natrium, serta belum optimalnya deteksi dan pengelolaan hipertensi pada kelompok usia ini.

Sebaliknya, proporsi tekanan darah normal yang lebih tinggi pada kelompok usia 70–74 tahun mungkin menunjukkan bahwa intervensi kesehatan seperti pengobatan antihipertensi, pembatasan konsumsi garam, atau modifikasi gaya hidup telah lebih banyak diterapkan pada kelompok ini. Penelitian oleh Wulandari et al. (2020) juga menunjukkan bahwa pengelolaan tekanan darah cenderung lebih intensif pada kelompok usia lanjut, yang berkontribusi pada turunnya angka hipertensi tingkat 2.

Hasil ini konsisten dengan studi Suhartono et al. (2021), yang melaporkan bahwa prevalensi hipertensi cenderung lebih tinggi pada kelompok usia 60–64 tahun dibandingkan kelompok usia yang lebih tua. Penjelasan fisiologis terhadap temuan ini mengacu pada proses penuaan sistem kardiovaskular, di mana terjadi penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan resistensi vaskular perifer, sebagaimana dijelaskan oleh Setiawan & Prasetyo (2020).

Hubungan Status Gizi berdasarkan IMT dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) memiliki pola distribusi yang beragam terhadap kejadian hipertensi pada lansia, meskipun hubungan antara keduanya tidak signifikan secara statistik (p=0,135). Meskipun demikian, temuan ini tetap memberikan gambaran penting mengenai kecenderungan kejadian hipertensi di berbagai kelompok status gizi.

Pada kelompok dengan status gizi obesitas, sebagian besar responden berada dalam kategori hipertensi tingkat 1 (42,9%), diikuti oleh pra-hipertensi (28,6%) dan normal (28,6%). Menariknya, tidak ditemukan kasus hipertensi tingkat 2 pada kelompok ini. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun hipertensi berat belum muncul, kelompok obesitas tetap memiliki risiko tinggi terhadap peningkatan tekanan darah, khususnya ke arah hipertensi tahap awal. Hal ini sejalan dengan pernyataan Kementerian Kesehatan RI (2018), yang menyebutkan obesitas sebagai salah satu faktor risiko utama hipertensi.

Kelompok overweight juga menunjukkan kecenderungan serupa.

Sebagian besar responden berada dalam kategori pra-hipertensi (44,4%), dengan proporsi hipertensi tingkat 1 dan 2 masing-masing sebesar 22,2%. Distribusi ini memperkuat bukti bahwa kelebihan berat badan berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, sebagaimana diungkapkan dalam studi Suyono dan Rahayu (2021), yang menyatakan bahwa overweight dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, termasuk hipertensi.

Sementara itu, pada kelompok dengan status gizi normal, distribusi kejadian hipertensi terlihat lebih seimbang. Sebagian besar responden berada dalam kategori pra-hipertensi (45,2%) dan normal (32,3%), dengan proporsi hipertensi tingkat 1 yang lebih rendah (11,6%). Temuan ini menunjukkan bahwa individu dengan status gizi normal cenderung memiliki kemampuan lebih baik dalam mengelola tekanan darah, sehingga risiko hipertensi berat lebih rendah dibandingkan kelompok overweight dan obesitas. Hal ini diperkuat oleh penelitian Pratama et al. (2019) yang menyatakan bahwa IMT yang ideal berkorelasi dengan pengendalian tekanan darah yang lebih baik.

Menariknya, pada kelompok kurus, mayoritas responden justru berada dalam kategori hipertensi tingkat 1 dan pra-hipertensi (masing-masing 36,4%), tanpa ada kasus hipertensi tingkat 2. Meskipun memiliki IMT rendah, kelompok ini tetap menunjukkan risiko terhadap hipertensi. Faktor seperti pola makan yang tidak seimbang, stres, atau kondisi medis tertentu mungkin turut berperan, sebagaimana dijelaskan oleh Harahap et al. (2020).

Secara keseluruhan, pra-hipertensi merupakan kategori paling dominan di seluruh kelompok status gizi, yang mencerminkan tingginya prevalensi tekanan darah tinggi ringan di kalangan lansia. Hal ini mengindikasikan bahwa pengendalian berat badan dan perubahan gaya hidup sehat tetap menjadi komponen penting dalam upaya pencegahan hipertensi, terlepas dari status gizi individu.

Hasil penelitian ini juga memperlihatkan bahwa hubungan antara status gizi dengan hipertensi pada lansia cenderung lebih kompleks, karena turut dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti proses penuaan, pengobatan, dan riwayat penyakit. Studi Subari et al. (2018) menunjukkan bahwa pada usia lanjut, status gizi tidak selalu berhubungan langsung dengan tekanan darah, karena pengaruh usia dan kondisi kesehatan kronis lebih dominan. Hal serupa disampaikan oleh Raitakari et al. (2019), yang menyebutkan bahwa penurunan elastisitas pembuluh darah akibat penuaan berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah, bahkan pada individu dengan status gizi normal.

Selain itu, penggunaan obat untuk penyakit penyerta, seperti diabetes atau penyakit jantung, serta gaya hidup sehari-hari, turut memengaruhi tekanan darah lansia. Penelitian oleh Sari et al. (2022) mengungkapkan bahwa tingkat aktivitas fisik yang rendah, kebiasaan makan, serta kemampuan dalam mengelola stres menjadi faktor penting yang menentukan tekanan darah, bukan hanya IMT semata.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Ambarawa berada dalam kategori pra-hipertensi, dengan kelompok usia 60–64 tahun menunjukkan prevalensi tekanan darah tinggi paling tinggi. Meskipun secara statistik hanya usia yang menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi, kecenderungan tekanan darah tinggi juga tampak lebih besar pada lansia dengan pendidikan rendah dan status gizi berlebih (overweight dan obesitas). Hal ini menunjukkan bahwa usia, tingkat pendidikan, dan status gizi tetap menjadi faktor penting yang saling terkait dalam memengaruhi kondisi kesehatan lansia, khususnya tekanan darah.

Situasi ini menegaskan pentingnya upaya pencegahan dan pengelolaan hipertensi yang tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga memperkuat pendekatan promotif dan preventif. Edukasi kesehatan perlu diberikan secara merata dan

disesuaikan dengan latar belakang pendidikan lansia, agar pesan yang disampaikan mudah dipahami dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, intervensi berbasis komunitas seperti senam lansia, pengukuran tekanan darah rutin, penyuluhan gizi seimbang, serta pelatihan pengelolaan stres menjadi strategi yang relevan dan berdampak langsung.

Upaya-upaya ini penting untuk menjangkau kelompok lansia sejak usia awal, terutama usia 60–64 tahun, agar potensi komplikasi akibat hipertensi dapat dicegah sedini mungkin. Puskesmas sebagai fasilitas layanan primer diharapkan dapat terus berperan aktif dalam menjangkau lansia melalui pendekatan yang berkelanjutan, melibatkan keluarga, kader, serta tenaga kesehatan. Dengan pendekatan yang menyeluruh dan berbasis kebutuhan nyata di lapangan, risiko hipertensi pada lansia dapat ditekan, sekaligus meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Perhimpunan Hipertensi Indonesia (PERHI). (2019). Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Hipertensi di Indonesia. Jakarta: PERHI.
2. Kementerian Kesehatan RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
3. Dinas Kesehatan Lampung. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung*.
4. Dinas Kesehatan Pringsewu. 2022. *Profil Kesehatan Kabupaten Pringsewu*.
5. Puskesmas Ambarawa. 2023. *Profil Kesehatan Puskesmas Ambarawa Pringsewu*.
6. Kementerian Kesehatan. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
7. Kementerian Kesehatan. (2023). Hasil Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
8. Kementerian Kesehatan RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Kemenkes RI.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021). Hipertensi dan Lansia: Panduan Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
11. World Health Organization (WHO). (2013). A Global Brief on Hypertension: Silent Killer, Global Public Health Crisis. Geneva: World Health Organization.
12. WHO. (2021). Hypertension: Key Facts. Geneva: World Health Organization.
13. Arifin, M., Handayani, O. W. K., & Sudibyo, H. (2019). Pendidikan, pekerjaan, dan risiko hipertensi: Studi pada masyarakat urban. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 15(1), 75–82.
14. Rachmawati, D., Santosa, A., & Pramitasari, D. (2020). Faktor sosial ekonomi dan kebiasaan hidup dengan tekanan darah lansia. Jurnal Gizi dan Kesehatan, 12(1), 41–49.
15. Suhartono, E., Lestari, Y. D., & Astuti, R. (2021). Distribusi hipertensi berdasarkan kelompok usia pada lansia. Jurnal Kesehatan Komunitas, 7(3), 130–136.
16. Setiawan, B., & Prasetyo, A. (2020). Penuaan kardiovaskular dan risiko hipertensi pada lansia. Jurnal Biomedik dan Farmasi, 3(1), 45–53.
17. Pratama, R., Handayani, S., & Mulyani, T. (2019). Hubungan indeks massa tubuh dengan tekanan darah pada usia dewasa. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, 16(2), 78–84.

18. Harahap, F., Lubis, Z., & Sitompul, R. (2020). Stres, diet, dan kondisi medis terhadap hipertensi. Jurnal Psikologi dan Kesehatan, 8(1), 66–72.

19. Subari, N., Wulandari, Y., & Nugraheni, R. (2018). Status gizi dan tekanan darah lansia: studi di Puskesmas X. Jurnal Keperawatan, 9(1), 55–62.

20. Wahyuni, S., Rahmawati, I., & Putri, M. E. (2021). Analisis faktor-faktor yang memengaruhi kejadian hipertensi pada lansia. Jurnal Keperawatan, 13(2), 123–130.

21. Raitakari, O. T., Juonala, M., & Magnussen, C. G. (2019). Childhood and adolescent risk factors and adult cardiovascular disease. The New England Journal of Medicine, 379(25), 2419–2429.

22. Sari, M. K., Ramadhan, B., & Wahyuni, R. (2022). Aktivitas fisik, kebiasaan makan, dan manajemen stres sebagai prediktor tekanan darah lansia. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, 17(1), 15–24.

23. Fadhilah, R., & Kusumawati, I. (2021). Hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia. Jurnal Kesehatan Holistik, 15(2), 92–98.

24. Mawaddah, H., Setyorini, D., & Rakhmawati, A. (2020). Hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa. Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan, 7(1), 15–21.

25. Wulandari, R. D., Prasetya, D., & Kurniawati, F. (2020). Hubungan literasi kesehatan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia produktif. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, 15(1), 57–65.

26. Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo, J. L., & Roccella, E. J. (2003). The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7). Journal of the American Medical Association, 289(19), 2560–2572.

27. BPS. (2019). Indikator Pendidikan Indonesia 2019. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

28. Utomo, A. C., & Herbawani, C. (2022). Kajian Sistematis Faktor-Faktor Risiko Hipertensi pada Lansia. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 21(5), 347–353.

29. Syahputra, B. D., Nurrohmah, A., Septiani, C., Nabilah, I., Sentosa, R.R.P.B., Ramadina, W.A., & Septia Rosdiana, D. (2024). Pendidikan Pola Hidup Sehat dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi. Jurnal Ilmu Gizi dan Dietetik, 3(3), 223–228.

30. Darmawan, A., Fahdi, F., & Hidayati, R. (2024). Evaluasi Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Lansia. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan, 15(2), 122–128.

31. Rizkiyanti, D., & Trisnawati, Y. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Lansia. Jurnal Bina Cipta Husada: Jurnal Kesehatan dan Science, 17(1), 151–160.