



Gambaran Karakteristik Hipertensi Pada Lansia

¹ St. Khairunnisa Syarif, ² Darariani Iskandar, ³ Hasan

^{1,2,3} Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

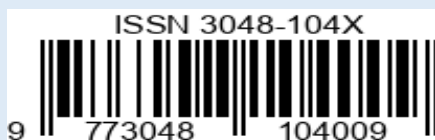
Corresponding Email : nisasya505@gmail.com

Article History :

Received date : 2025/03/25
Revised date : 2025/04/08
Accepted date : 2025/05/19
Published date : 2025/07/05



Copyright: © 2024 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (BY NC) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).



ABSTRAK

Hipertensi masih menjadi penyebab utama penyakit kardiovaskuler di seluruh dunia. Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal. Seseorang dapat dikatakan mengalami peningkatan tekanan darah apabila tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 80 mmHg. Tinjauan literatur ini bertujuan menganalisis gambaran karakteristik hipertensi pada lansia. Metode yang digunakan adalah naratif deskriptif berdasarkan 10 artikel ilmiah terbitan 2020–2025 yang dipilih melalui penelusuran sistematis. Hasil menunjukkan bahwa karakteristik hipertensi pada lansia meliputi peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik di atas normal, yang seringkali disertai dengan komorbiditas seperti diabetes dan penyakit jantung. Hipertensi memiliki faktor risiko, yang dibagi menjadi dua kelompok: hipertensi yang tidak dapat diubah, dan hipertensi yang dapat diubah. Hipertensi yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin, etnis, dan faktor keturunan. Sementara itu, hipertensi yang dapat

diubah antara lain obesitas, gaya hidup, kurangnya aktivitas fisik atau olahraga, minum kopi, merokok, sensitivitas natrium, kadar kalium yang rendah, alkohol, pekerjaan, pola makan, dan stres. Kesimpulannya, Karakteristik hipertensi pada lansia ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik di atas normal, terutama pada usia di atas 60 tahun. Lansia rentan mengalami hipertensi karena penurunan elastisitas pembuluh darah seiring bertambahnya usia. Selain itu, memiliki faktor risiko, yang dibagi menjadi dua kelompok: hipertensi yang tidak dapat diubah, dan hipertensi yang dapat diubah.

Kata kunci: Karakteristik, Hipertensi, Lansia

PENDAHULUAN

Hipertensi masih menjadi penyebab utama penyakit kardiovaskuler di seluruh dunia. Penyakit tidak menular (PTM), juga dikenal sebagai penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang, tetapi memiliki durasi yang panjang dan pada umumnya berkembang secara lambat. Tingkat kesadaran penderita dalam melakukan kontrol tekanan darah terbilang masih cukup kurang.¹ Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal. Seseorang dapat dikatakan mengalami peningkatan tekanan darah apabila tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 80 mmHg.²

Angka kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 36%. Dari Riset Kesehatan Dasar Indonesia, prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34.1%. Menurut American Heart Association (AHA), masyarakat Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, Namun hampir sekitar 95% kasus tidak diketahui penyebabnya. Prevalensi hipertensi yang didiagnosis pada penduduk dengan umur lebih dari 18 tahun berdasarkan provinsi di Indonesia, menyatakan bahwa provinsi di D.I. Yogyakarta masuk dalam kategori kedua tertinggi. Data World Health Organization (WHO) menyebutkan ada 50%-70% pasien yang tidak patuh terhadap pengobatan antihipertensi yang diresepkan. Rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi berpotensi menjadi penghalang tercapainya tekanan darah yang terkontrol dan dapat dihubungkan dengan peningkatan biaya / rawat inap serta komplikasi penyakit jantung.²

Hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan tekanan darah sistemik yang naik secara persisten, hipertensi sekunder merupakan peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid.³

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I Converting Enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung

angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.¹⁰

Gejala hipertensi dapat muncul pada beberapa tanda Ketika mengalami peningkatan tekanan darah seperti sakit kepala, pusing, jantung berdebar. Meskipun demikian tidak semua pasien mengalami gejala dan keluhan hipertensi. Menurut WHO (2021) terdapat 46% orang dewasa dengan penyakit hipertensi namun tidak menyadari penyakitnya.⁴

Panduan-panduan terbaru European Society of Cardiology⁵ dan American Heart Association¹ merekomendasikan diagnosis hipertensi sebisa mungkin dikonfirmasi dengan pengukuran tekanan darah di luar klinik (*out-of-office blood pressure measurement*) menggunakan *ambulatory blood pressure monitoring* (ABPM) selama 24 jam. Hipertensi ditegakkan apabila hasil ABPM 24 jam menunjukkan tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 80 mmHg.⁸ Prinsip penatalaksanaan me adalah menurunkan tekanan darah sampai normal, atau sampai level paling rendah yang masih dapat ditoleransi oleh penderita dan mencegah komplikasi yang mungkin timbul.¹⁰

Dengan metode literatur review yang sistematis ini, diharapkan penelitian dapat memberikan kontribusi ilmiah berupa pemetaan informasi terkini dan komprehensif tentang gambaran karakteristik hipertensi pada lansia, yang dapat menjadi rujukan dalam praktik klinis, penelitian lanjutan, maupun pengembangan kebijakan kesehatan.

METODE

Metodologi penelitian ini, yang menggunakan Literature Review dengan desain Narrative Review, melibatkan pemeriksaan temuan Literature Review penulis yang terkait dengan topik yang akan dibahas. Kajian ini mengacu pada

berbagai sumber ilmiah yang relevan dan berasal dari publikasi di Indonesia dalam rentang waktu lima tahun terakhir, yakni antara tahun 2020 hingga 2025. Metode yang digunakan bersifat deskriptif kualitatif, di mana peneliti melakukan eksplorasi, pengumpulan, serta analisis terhadap sejumlah jurnal dan artikel ilmiah yang membahas topik gambaran karakteristik hipertensi pada lansia.

Sumber data dikumpulkan melalui penelusuran sistematis pada beberapa basis data jurnal nasional dan internasional, seperti Google Scholar, NCBI, dan ScienceDirect. Dalam proses pencarian, digunakan kata kunci tertentu seperti “Karakteristik”, “Hipertensi”, dan “Lansia” untuk mempermudah identifikasi artikel yang relevan. Kredibilitas masing-masing artikel yang terpilih dievaluasi berdasarkan kualitas jurnal tempat artikel tersebut diterbitkan, akreditasi SINTA, serta kejelasan dan konsistensi dalam penulisan ilmiahnya. Selain itu, penulis melakukan proses validasi silang terhadap isi artikel untuk memastikan kesesuaian data antar sumber, sehingga informasi yang digunakan dalam kajian ini memiliki keandalan yang tinggi.

HASIL

Table 1. Karakteristik Artikel literatur review

No	Peneliti	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil
1	Sarida, dkk (2023) ⁵	Karakteristik Penderita Hipertensi Lansia di Posyandu Lansia Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar	Cross Sectional	Pada jurnal ini didapatkan bahwa responden yang memiliki status olahraga kurang baik yaitu 48 orang (64,0%) dengan nilai p value 0,002 yang berarti ada hubungan antara olahraga dengan kejadian hipertensi pada lansia. Status stres ringan yaitu 43 orang (57,3%) dengan nilai p value 0,024 yang berarti ada hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi pada lansia. Status pola makan kurang baik yaitu 49 orang (65,3%) dengan nilai p value 0,039 yang berarti ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia. Adanya hubungan antara olahraga, stres dan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Posyandu lansia Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.

No	Peneliti	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil
2	A. Suryaman Nanga Bura, dkk. (2023)⁶	Gambaran Karakteristik Perilaku Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Makassar	Deskriptif kuantitatif	Penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan sebesar 65% sedangkan laki- laki 35%, berdasarkan usia kategori lanjut (eldery) 60-74 tahun sebesar 82,5% sedangkan usia lanjut tua (old) 75-90 tahun sebesar 17,5 %, berdasarkan pekerjaan menunjukkan lansia tidak bekerja sebesar 92,5% dibandingkan yang bekerja sebesar 7,5%. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa berdasarkan gambaran riwayat keluarga ditemukan 72,5% yang memiliki keluarga dengan hipertensi sedangkan yang tidak sebesar 27,5%, berdasarkan gambaran aktivitas fisik menunjukkan yang melakukan aktivitas fisik berat sebesar 70% sedangkan melakukan aktivitas fisik ringan sebesar 30%, berdasarkan gambaran konsumsi garam setiap hari menunjukkan sebesar 67,5% yang mengkonsumsi garam setiap hari sedangkan yang tidak mengkonsumsi sebesar 32,5%.
3	Fredy Akbar K, dkk. (2020)⁷	Karakteristik Lanjut Usia	Survey dengan	Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden yaitu lansia yang mengalami hipertensi paling banyak yaitu

No	Peneliti	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil
		dengan Hipertensi di Desa Banua Baru	pendekatan deskriptif.	dengan usia 60-74 tahun (70,8%), jenis kelamin perempuan (75%), pekerjaan IRT (75%). Sedangkan total lansia yang mengalami hipertensi di Desa Banua Baru sebanyak 24 orang.
4	Sutriyawan A., dkk. (2022)⁹	<i>Risk Factors Predicting Hypertension in the Elderly</i>	Cross- sectional study	Penelitian ini menunjukkan bahwa Usia ($p=0,000$), riwayat keluarga ($p=0,015$), obesitas ($p=0,0001$), aktivitas fisik ($p=0,003$), stres ($p=0,000$), konsumsi garam berlebih ($p=0,007$), minum alkohol ($p=0,0001$), dan konsumsi serat yang kurang ($p=0,0001$) merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi pada lansia. Tingkat stres merupakan faktor risiko yang paling penting untuk terjadinya hipertensi pada lansia ($OR=4,2$).
5	Nurul Hidayanti, dkk (2024)¹¹	Karakteristik Hipertensi pada Masyarakat Pra Lansia dan Lansia di	Deskriptif observasional	Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 89 pasien, sebagian besar berusia 45-59 tahun (62,9%), 57,3% perempuan, 94,4% kurang aktivitas fisik, 73% gemar menyantap makanan tinggi garam dan 43,8% tidak merokok.

No	Peneliti	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil
		Puskesmas Kalumata Kecamatan Ternate Selatan		
6.	Bonita Suharto, et al. (2023)¹²	<i>The characteristics of the elderly with hypertension in Jatimulyo Village</i>	Deskriptif observasional	Penelitian ini menunjukkan bahwa dari sepuluh subjek penelitian, proporsi hipertensi ditemukan pada masalah dengan karakteristik usia 60-74 tahun sebanyak 70%, jenis kelamin perempuan (70%), tingkat pendidikan SMA (60%), dan pekerjaan ibu rumah tangga (70%). Selain itu, sebagian besar subjek penelitian mengalami hipertensi derajat 1 (90%).
7.	Agung Sutriyawan. (2023)¹³	<i>The Effect of Characteristics on The Incidence of Hypertension in The Elderly</i>	Cross Sectional	Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara usia dengan kejadian hipertensi ($p = 0,000$). Terdapat pengaruh yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi ($p = 0,015$). Jenis

No	Peneliti	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil
				kelamin bukan merupakan faktor risiko hipertensi ($p = 1,000$).
8.	Fredy Akbar K., et al (2021)¹⁴	<i>Characteristics Of Hypertension In The Elderly</i>	Deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang berusia 60-74 tahun (Lansia) atau 46 orang yang berusia 60-74 tahun (92%), dan 4 orang (lansia) yang berusia 75-90 tahun (8%), Lansia yang berusia 60-74 tahun yang mengalami hipertensi sebanyak 32 orang (91,4%) dan dominasi jenis kelamin perempuan sebanyak 39 orang (78%) serta hasil untuk lansia yang berjenis kelamin perempuan yang mengalami hipertensi sebanyak 29 orang (82,8%). Lansia yang bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 39 orang (78%), lansia yang bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) yang mengalami hipertensi sebanyak 29 orang (82,8%).
9.	Grace Youngest Dida, et al. (2023)¹⁵	<i>The Risk Factors of Hypertension Among the Elderly in the</i>	Analitik observasional	Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang memiliki pola makan yang tidak sehat berisiko 4,45 kali lebih besar mengalami hipertensi (OR= 4,45, 95% CI: 1,68-11,81; $p=0,004$). Lansia yang kurang melakukan aktivitas fisik

No	Peneliti	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil
		<i>Working Area of Sikumana Primary Health Care Center</i>		berisiko 5,52 kali lebih besar mengalami hipertensi (OR=5,5, 95% CI: 1,86-16,34; p=0,002).
10.	Intan Maeilani Rahayu, et al. (2020)¹⁵	<i>An Overview of Blood Pressure Based on Affecting Hypertension Factors in Elderly Stage; Description Study at Garut Elderly Social Rehabilitation Service Unit</i>	Deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan (53,1 persen) memperoleh hasil sistolik rata-rata 165 mmHg dan diastolik 101 mmHg. Pada rentang usia lanjut (46,9 persen) dan lansia (46,9 persen), pada usia 60-74 tahun (lansia) didapatkan hasil rata-rata sistolik 169,3 mmHg dan diastolik 103,1 mmHg, usia 75-90 tahun (tua) didapatkan hasil rata-rata sistolik 166,6 mmHg dan diastolik 101,2 mmHg. Pasien dengan riwayat keluarga (71,9 persen) memiliki rata-rata curah sistolik 167,6 mmHg dan diastolik 103,4 mmHg. Pada pasien non-obesitas (90,6 persen), dengan BMI ramping, output sistolik rata-rata adalah 170,5 mmHg dan output diastolik 101,1 mmHg, pada BMI normal, output sistolik

No	Peneliti	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil
				rata-rata 165,2 mmHg dan output diastolik 165,2 mmHg. 101,6 mmHg. Pada pasien yang tidak mengonsumsi makanan asin (96,9 persen), rata-rata curah sistolik adalah 166,5 mmHg dan curah diastolik 101,4 mmHg. Pasien yang tidak merokok (71,9 persen) memiliki rata-rata tekanan darah sistolik 170,1 mmHg dan tekanan darah diastolik 102,7 mmHg. Pada pasien yang berolahraga (68,7 persen), rata-rata curah sistolik adalah 165,6 mmHg dan curah diastolik 101,5 mmHg.

PEMBAHASAN

Hasil penelusuran terhadap sepuluh jurnal menunjukkan gambaran karakteristik hipertensi pada lansia. Karakteristik hipertensi pada lansia meliputi peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik di atas normal, yang seringkali disertai dengan komorbiditas seperti diabetes dan penyakit jantung.

Beberapa studi, seperti oleh Sarida (2023) dan Sutriyawan A et al. (2022), secara menunjukkan hubungan antara stres dengan peningkatan risiko hipertensi. Stres dapat memicu peningkatan tekanan darah secara berulang dan berkepanjangan, yang pada akhirnya dapat menyebabkan hipertensi. Lansia dengan hipertensi juga rentan mengalami masalah psikososial seperti stres.

Dukungan tambahan datang dari penelitian Agung Sutriyawan (2023) dan Intan Maeilani Rahayu, et al. (2020) pada penelitiannya membahas riwayat hipertensi dalam keluarga, terutama pada orang tua atau saudara kandung, terbukti meningkatkan risiko seseorang terkena hipertensi. Penelitian menunjukkan bahwa sekitar 25% kasus hipertensi esensial memiliki dasar genetik, dan kembar identik lebih mungkin memiliki riwayat hipertensi yang sama dibandingkan kembar non-identik.

Studi oleh A. Suryaman Nanga Bura, dkk (2023) dan Fredy Akbar K, dkk (2020), beberapa penelitian menemukan bahwa pria memiliki risiko lebih tinggi terkena hipertensi, terutama pada usia di bawah 64 tahun, sementara penelitian lain tidak menemukan hubungan signifikan antara jenis kelamin dan kejadian hipertensi pada lansia. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh faktor lain seperti gaya hidup dan riwayat keluarga.

Beberapa studi oleh Bonita Suharto, et al. (2023) dan Fredy Akbar K., et al (2021) juga menekankan pekerjaan merupakan faktor risiko hipertensi di kalangan lansia. Penelitian menunjukkan terdapat hubungan statistik yang jelas antara hipertensi dengan berbagai ukuran pekerjaan

Beberapa studi oleh Nurul Hidayanti, dkk (2024) dan Grace Youngest Dida, et al. (2023) menunjukkan bahwa aktivitas fisik memiliki hubungan yang signifikan dengan penurunan risiko dan derajat hipertensi pada lansia. Aktivitas fisik, seperti jalan kaki, senam, atau olahraga ringan lainnya,

dapat membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup lansia dengan hipertensi.

Karakteristik Hipertensi pada Lansia

Hipertensi memiliki faktor risiko, yang dibagi menjadi dua kelompok: hipertensi yang tidak dapat diubah, dan hipertensi yang dapat diubah. Hipertensi yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin, etnis, dan faktor keturunan. Sementara itu, hipertensi yang dapat diubah antara lain obesitas, gaya hidup, kurangnya aktivitas fisik atau olahraga, minum kopi, merokok, sensitivitas natrium, kadar kalium yang rendah, alkohol, pekerjaan, pola makan, dan stres.

1. Usia

Usia yang dijadikan dasar seseorang dinyatakan lansia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Menurut WHO ada empat tahapan, yaitu: usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) usia 60- 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun.⁵

Secara teori penyakit hipertensi berbanding lurus dengan bertambahnya usia seseorang. Usia rawan hipertensi berada pada kisaran 31 – 55 tahun. Peningkatan penyakit hipertensi semakin meningkat ketika seseorang memasuki usia paruh baya bahkan berlanjut sampai 60 tahun apabila tidak di tanggulangi sedini mungkin(9). Terjadinya hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Individu yang berumur di atas 60 tahun, sebanyak 50 – 60 % mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140 / 90 mmHg. Hal ini merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya. Semakin bertambahnya usia seseorang semakin berkurang elastisitas pembuluh darahnya sehingga tekanan darah orang yang sudah lanjut usia akan mengalami kenaikan dan akan melewati batas normal.⁶

2. Jenis Kelamin

Penyakit hipertensi dominan terjadi pada perempuan, dimulai usia dari usia diatas 45 tahun, sedangkan laki-laki hanya sebagian kecil yang menderita hipertensi. Alasannya, karena pada perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan HDL (HighDensity Lipoprotein).kadar HDL rendah atau tinggi mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah.⁷

3. Etnis

Kelompok ras/etnis minoritas memiliki beban morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi akibat komplikasi terkait hipertensi. Orang dewasa kulit hitam mengalami komplikasi terkait hipertensi pada usia lebih dini dibandingkan dengan populasi ras/etnis lainnya. Meskipun disparitas dalam prevalensi dan pengendalian hipertensi sudah diketahui dengan baik, dan manfaat dari pengurangan signifikan morbiditas dan mortalitas terkait kardiovaskular dan stroke yang dicapai melalui pengobatan hipertensi telah ditunjukkan dalam banyak uji klinis.²³

4. Faktor keturunan

Faktor keturunan memiliki peran yang besar terhadap kejadian hipertensi keluarga yang memiliki riwayat hipertensi meningkatkan resiko 2 – 5 kali lipat untuk menurunkan hipertensi pada keturunannya. Jika salah satu dari orang tua kita memiliki hipertensi maka sepanjang hidup kita memiliki 25 % kemungkinan mendapatkan hipertensi. Jika kedua orang tua kita memiliki hipertensi maka kemungkinan untuk mendapatkan hipertensi pula menjadi 60 %.⁶

5. Obesitas

Obesitas terjadi ketika indeks massa tubuh seseorang berada pada nilai ≥ 30 . Obesitas terjadi karena asupan kalori yang lebih banyak dibandingkan aktivitas fisik sehingga kalori yang berlebih menumpuk dalam bentuk lemak. Obesitas merupakan masalah yang erat kaitannya dengan terjadinya peningkatan jumlah kematian akibat jantung dan pembuluh darah. Berat badan lebih atau obesitas adalah keadaan ditemukan adanya kelebihan lemak dalam tubuh yang diukur berdasarkan body mass indeks (BMI) dengan nilai 25 kg/m^2 .¹⁷

Obesitas dapat menyebabkan hipertensi karena timbunan lemak mempersempit pembuluh darah sehingga aliran darah tidak mencukupi dan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi aliran darah yang mengakibatkan hipertensi, mekanisme yang terlibat dalam obesitas hingga hipertensi melibatkan aktivasi simpatis sistem saraf dan renin angiotensin aldosterone serta terjadinya disfungsi endotel dan kelainan fungsi ginjal yang sangat berpengaruh dengan timbulnya hipertensi dan pada obesitas terjadi penurunan resistensi perifer sedangkan saraf simpatis meningkat.¹⁷

6. Gaya hidup

Gaya hidup yang sehat mencerminkan keseharian dalam berpola perilaku yang positif dalam

upaya menjaga kesehatan secara fisik, mental dan sosial. Gaya hidup berperan penting dalam perkembangan penyakit hipertensi pada tubuh manusia.²¹ Gaya Hidup juga merupakan faktor penting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat dan sangat berkaitan dengan kejadian hipertensi terutama pada usia produktif. Faktor penyebab terjadinya hipertensi pada usia produktif dikarenakan gaya hidup yang kurang sehat seperti pola makan (konsumsi garam), kurangnya aktivitas fisik, dan merokok.²²

7. Kurangnya aktivitas fisik atau olahraga

Olahraga yang cukup dan teratur dihubungkan dengan terapi non farmakologis hipertensi, sebab olahraga teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Aktivitas fisik yang kurang dapat dikaitkan dengan orang obesitas yang akan mengakibatkan hipertensi. Hal ini juga di pertegas oleh Divine tahun 2012 yang melaporkan bahwa setiap penurunan 5 kg berat badan akan menurunkan tekanan darah sebesar 10%. Manfaat lain dari olahraga yaitu mengatasi stres, meningkatkan kadar HDL, dan menurunkan kadar LDL sehingga dapat menurunkan tekanan darah.¹⁰

8. Minum kopi

Menurut Harvard Womens Health, konsumsi kopi beberapa cangkir sehari dapat mengurangi resiko diabetes tipe 2, pembentukan batu ginjal, kanker usus besar, penyakit parkinson, penyakit jantung, serta menghambat penurunan daya kognitif otak. Namun demikian kopi juga memiliki efek negatif. Kafein sebagai kandungan utama kopi bersifat stimulan yang mencandu, kafein mempengaruhi sistem kardiovaskular seperti detak jantung dan tekanan darah apabila dikonsumsi berlebihan.¹⁷

9. Merokok

Asap rokok mengandung kurang lebih 4000 bahan kimia, 200 diantaranya beracun beberapa zat yang sangat berbahaya antara lain adalah tar, nikotin, karbon monoksida, dan masih banyak lagi zat berbahaya lainnya. Hanya dalam beberapa detik nikotin sudah mencapai otak. Otak bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin (adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang tinggi. Dengan menghisap sebatang rokok akan memberi pengaruh besar terhadap naiknya tekanan darah.¹¹

10. Asupan garam

Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah. Konsumsi garam yang dianjurkan tidak lebih dari 6gr/hari. Konsumsi garam berlebih memiliki efek langsung terhadap tekanan darah. Semakin tinggi tingkat konsumsi garam seseorang maka semakin tinggi pula prevalensi terjadinya hipertensi.¹¹

11. Kadar kalium yang rendah

Asupan rendah kalium bisa mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah, begitu juga sebaliknya dengan asupan tinggi kalium dapat menyebabkan penurunan tekanan darah akibat terjadinya penurunan resistensi vaskular. Pembuluh darah yang berdilatasi dan kehilangan air dan natrium dari tubuh merupakan hasil aktivitas pompa natrium dan kalium sehingga dapat mengakibatkan terjadinya resistensi vascular. Kalium yang tinggi bisa diperoleh pada buah dan sayur, dan normalnya dikonsumsi sebanyak 4,7g/hari.¹⁹

12. Alkohol

Hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi adalah mengonsumsi minuman alkohol. Senyawa etanol dalam alkohol secara fisiologi nya dapat meningkatkan kadar kortisol apabila dikonsumsi, sehingga meningkatkan tekanan darah dalam arteri akibatnya jantung lebih kuat memompa darah untuk dialirkan keseluruh tubuh, kemudian pembuluh darah menjadi kaku dan menyempit sehingga tidak bisa mengembang atau terjadi istilah vasokonstriksi yaitu kondisi arteri menjadi mengkerut karena adanya rangsangan saraf.¹⁶

13. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan faktor risiko hipertensi di kalangan lansia. Ketegangan kerja terjadi ketika pekerja berada di bawah tekanan yang tiada henti untuk menyelesaikan tugas (tuntutan psikologis yang tinggi) namun memiliki sedikit wewenang untuk mengubah metode kerja (control rendah). Karakteristik pekerjaan tertentu dalam suatu pekerjaan, terutama ketegangan pekerjaan yang tinggi dapat menyebabkan hipertensi . Pekerjaan yang lebih rendah memiliki tingkat hipertensi lebih tinggi dibandingkan pada kelas pekerjaan yang lebih tinggi.¹⁸

14. Pola makan

Pola makan adalah salah satu penyebab terjadinya berbagai penyakit seperti salah satunya

adalah hipertensi. Salah satu cara untuk mengurangi terjadinya penyakit hipertensi adalah dengan menjaga pola makan dengan baik yaitu mengurangi asupan banyak lemak dan asupan garam disamping itu perlu meningkatkan buah dan sayur. Pola makan mengacu pada pengaturan jenis dan jumlah makanan yang di konsumsi oleh seseorang atau sekelompok orang pada saat tertentu, yang meliputi frekuensi makan, jenis makanan, dan ukuran porsi.²⁰

15. Stres

Faktor lingkungan seperti stress berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi esensial. Hubungan antara stress dengan hipertensi, diduga melalui aktivitas saraf simpatis. Saraf simpatis adalah saraf yang bekerja pada saat seseorang beraktivitas, saraf parasimpatis adalah saraf yang bekerja pada saat seseorang tidak beraktivitas. Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Apabila stress berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi dan selama terjadi rasa takut dan stress tekanan arteri sering kali meningkat sampai setinggi dua kali normal dalam waktu beberapa detik.¹⁰

KESIMPULAN

Karakteristik hipertensi pada lansia ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik di atas normal, terutama pada usia di atas 60 tahun. Lansia rentan mengalami hipertensi karena penurunan elastisitas pembuluh darah seiring bertambahnya usia. Selain itu, memiliki faktor risiko, yang dibagi menjadi dua kelompok: hipertensi yang tidak dapat diubah, dan hipertensi yang dapat diubah. Hipertensi yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin, etnis, dan faktor keturunan. Sementara itu, hipertensi yang dapat diubah antara lain obesitas, gaya hidup, kurangnya aktivitas fisik atau olahraga, minum kopi, merokok, sensitivitas natrium, kadar kalium yang rendah, alkohol, pekerjaan, pola makan, dan stres.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sudirman, A. N., Monoarfa, S. C. (2024). *Efektifitas Metode Edukasi Terstruktur terhadap Perubahan Perilaku Penderita Hipertensi di Desa Bulotalangi*. Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako).
2. Silvianah, A., Indrawati. (2024). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi dengan Perubahan Tekanan Darah pada Lansia di Posyandu Lansia*. Jurnal Keperawatan.
3. Wati, N. A., Ayubana, S., Purwono, J. (2023). *Penerapan Slow Deep Breathing terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro*. Jurnal Cendikia Muda.
4. Muliadi, D., Riduansyah, M. dkk. (2024). *Efektivitas Pemberian Air Kelapa Muda Genjah Kuning (Cocos Nucifera) terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Primer*. Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal.
5. Sarida, Raisah, P., Zahara, H. (2023). *Karakteristik Penderita Hipertensi Lansia di Posyandu Lansia Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar*. Mahesa: Malahayati Health Student Journal.
6. Bura, A. S., Mahmud, S. U., Masriadi. (2023). *Gambaran Karakteristik Perilaku Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Makassar*. Window of Public Health Journal.
7. Akbar, F., Syamsidar, Nengsih, W. (2020). *Karakteristik Lanjut Usia dengan Hipertensi di Desa Baru Baru*. Bina Generasi;Jurnal Kesehatan.
8. Saputra, P. B., Lamara, A. D., Saputra, M. E. dkk. (2023). *Diagnosis dan Terapi Non-farmakologis Hipertensi*. Cermin Dunia Kedokteran.
9. Sutriyawan, A., Fardhoni, F., Yusuff, A. A. et al. (2022). *Risk Factor Predicting Hypertension in the Elderly*. Ilraniian Journall off War & Publliic Heallth.
10. Barry, Lukitaningtyas, D., Cahyono, E. A. (2023). *Hipertensi; Artikel Review*. Jurnal Pengembangan Ilmu dan Praktik Kesehatan.
11. Hidayanti, N., The, F., Darmayanti, D. (2024). *Karakteristik Hipertensi pada Masyarakat Pra Lansia dan Lansia di Puskesmas Kalumata Kecamatan Ternate Selatan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Seroja Husada.

12. Suharto, B., Rosa, M. E., Wardoyo, S. S. (2023). *The characteristics of the elderly with hypertension in Jatimulyo Village*. Physical Therapy Journal of Indonesia (PTJI).
13. Sutriyawan, A. (2023). *The Effect of Characteristics on The Incidence of Hypertension in The Elderly*. International Journal of Health & Medical Research.
14. Akbar, F., Sulur, A. H., Ambohamsah, I. et al. (2021). *Characteristics Of Hypertension In The Elderly*. Natural Volatiles & Essential Oils.
15. Dida, G. Y., Nayoan, C. R., Sir, A. B. (2023). *The Risk Factors of Hypertension Among the Elderly in the Working Area of Sikumana Primary Health Care Center*. Journal of Public Health for Tropical and Coastal Region (JPHTCR).
16. Dewi, S. M., Saputra, B., Daniati, M. (2021). *Hubungan Konsumsi Alkohol dan Kualitas Tidur terhadap Kejadian Hipertensi*. Jurnal Keperawatan Hang Tuah (Hang Tuah Nursing Journal).
17. Riyada, F., Fauziah, S. A. dkk. (2024). *Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Resiko Hipertensi pada Lansia*. Scienific Journal.
18. Nursolihah, I., Sembiring, D. A., Aulia, I. F. dkk. *Hubungan Usia dan Pekerjaan dengan Kejadian Hipertensi di Desa Sungaibuntu Tahun 2023*. Journal of Hospital Administration Research.
19. Usfa, M. D., Hasni, D. dkk. (2023). *Hubungan Asupan Kalium dengan Hipertensi pada Perempuan Etnis Minangkabau*. Jurnal Gizi.
20. Mardianto, Darwis, Suhartatik. (2021). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan.
21. Lakoro, A., Handian, F. I., Susanti, N. (2023). *Pengaruh Gaya Hidup terhadap Kejadian Hipertensi pada Pralansia di Puskesmas Bualemo*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada.
22. Amelia., Fajrianti, G., Murniani. (2024). *Hubungan Gaya Hidup terhadap Kejadian Hipertensi*. Jurnal Penelitian Perawat Profesional.
23. Ogunniyi, M. O., Commodore-Mensah, Y., Ferdinand, K. C. (2021). *Race, Ethnicity, Hypertension, and Heart Disease*. Journal of The American College of Cardiology.