Cendekia Medika: Jurnal STIKes Al-Ma'arif Baturaja
Volume 11 Number 4: Oktober – Desember 2026

OPEN ACCESS

Original Article

Factors Associated with Hypertension Among Older Adults: A Cross-Sectional Study

Pola Makan Sebagai Variabel Dominan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia: Studi Kuantitatif Dengan Desain Cross-Sectional

Yeni Meita[1], Nani Sari Murni[2], Prima Cakra Randana[3]
[1,2,3] Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, STIK Bina Husada Palembang, Indonesia

Corresponding Author:
Yeni Meita
STIK Bina Husada Palembang, Indonesia

Email: yenimeita27@gmail.com

Keyword:
Older Adults, Hypertension, Dietary Pattern, Family History, Public Health Center

Kata Kunci:
Lanjut Usia, Hipertensi, Pola Makan, Riwayat Keluarga, Puskesmas

© The Author(s) 2026

Abstract

Background: Hypertension remains a public health issue among older adults because physiological changes in blood vessels and behavioral factors can increase blood pressure and the risk of cardiovascular complications. Objective: This study aims to analyze the prevalence of hypertension and associated factors among older adults in the service area of the Kemalaraja Community Health Center, Ogan Komering Ulu Regency, in 2026. Methods: This study employed a quantitative approach with a cross-sectional analytical design. The study was conducted in March 2026 among 98 older adults aged ≥60 years who were selected using purposive sampling. Data were collected through interviews using a structured questionnaire, blood pressure measurements, and measurements of weight and height. Study variables included age, sex, family history, body mass index (BMI), physical activity, stress levels, attitudes, knowledge, and dietary patterns. The prevalence of hypertension was determined based on blood pressure measurements and a history of regular antihypertensive medication use. Dietary patterns were assessed using a Food Frequency Questionnaire (FFQ) and categorized as normal (score 0–14) and abnormal (score 15–50). Data analysis was performed using univariate and bivariate analyses with the chi-square test, as well as multivariate analysis using multiple logistic regression. Results: A total of 48 respondents (49.0%) had hypertension. The analysis results showed an association between the prevalence of hypertension and age, family history, dietary patterns, stress levels, physical activity, attitudes, and knowledge, whereas gender and BMI did not show a significant association. The final results of the multiple logistic regression analysis showed that four variables remained associated with the prevalence of hypertension: family history (OR = 7.747; 95% CI: 1.608–37.324), dietary patterns (OR = 21.020; 95% CI: 3.758–117.580), attitude (OR = 5.075; 95% CI: 1.127–22.845), and knowledge (OR = 12.785; 95% CI: 2.546–64.200). Diet had the highest adjusted OR in the final model, making it the most dominant variable associated with the incidence of hypertension in this study. Conclusion: Diet was the variable with the highest adjusted odds ratio for hypertension in the multivariate logistic regression model. These results indicate an association between diet and the incidence of hypertension in older adults after controlling for other variables in the model. However, because this study used a cross-sectional design, the findings cannot be used to establish a causal relationship. These findings can serve as a basis for improving education and monitoring of dietary patterns as part of efforts to control hypertension in older adults.

Abstrak

Latar Belakang: Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat pada lanjut usia karena perubahan fisiologis pembuluh darah dan faktor perilaku dapat meningkatkan tekanan darah serta risiko komplikasi kardiovaskular. Tujuan: Penelitian ini bertujuan menganalisis kejadian hipertensi dan faktor yang berhubungan pada lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja Kabupaten Ogan Komering Ulu tahun 2026. Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain analitik cross-sectional. Penelitian dilaksanakan pada Maret 2026 terhadap 98 lansia berusia ≥60 tahun yang dipilih menggunakan purposive sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur, pengukuran tekanan darah, serta pengukuran berat dan tinggi badan. Variabel penelitian meliputi usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, indeks massa tubuh (IMT), aktivitas fisik, tingkat stres, sikap, pengetahuan, dan pola makan. Kejadian hipertensi ditentukan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah dan riwayat konsumsi obat antihipertensi secara rutin. Pola makan diukur menggunakan Food Frequency Questionnaire (FFQ) dan dikategorikan menjadi pola makan normal (skor 0–14) dan tidak normal (skor 15–50). Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan uji Chi-square, dan multivariat menggunakan regresi logistik berganda. Hasil: Sebanyak 48 responden (49,0%) mengalami hipertensi. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan

Article Info:
Received: July 01, 2026
Revised: Oktober 04, 2026
Accepted: November 07, 2026

Cendekia Medika: Jurnal STIKes Al-Ma'arif Baturaja
e-ISSN : 2620-5424
p-ISSN : 2503-1392

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

antara kejadian hipertensi dengan usia, riwayat keluarga, pola makan, tingkat stres, aktivitas fisik, sikap, dan pengetahuan, sedangkan jenis kelamin dan IMT tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Hasil akhir regresi logistik berganda menunjukkan bahwa terdapat empat variabel yang tetap berhubungan dengan kejadian hipertensi yaitu riwayat keluarga memiliki OR=7,747 (95% CI: 1,608–37,324), pola makan OR=21,020 (95% CI: 3,758–117,580), sikap OR=5,075 (95% CI: 1,127–22,845), dan pengetahuan OR=12,785 (95% CI: 2,546–64,200). Pola makan memiliki nilai OR tersesuaikan terbesar dalam model akhir, sehingga merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian hipertensi pada penelitian ini. Kesimpulan: Pola makan merupakan variabel dengan odds hipertensi tersesuaikan terbesar dalam model regresi logistik multivariat. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan antara pola makan dan kejadian hipertensi pada lansia setelah dikontrol bersama variabel lain dalam model. Namun, karena penelitian menggunakan desain cross-sectional, hasil penelitian tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat. Temuan ini dapat menjadi dasar untuk meningkatkan edukasi dan pemantauan pola makan sebagai bagian dari upaya pengendalian hipertensi pada lansia.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah yang berlangsung terus-menerus dan menjadi salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Pada lanjut usia, hipertensi menjadi masalah penting karena proses penuaan menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah, peningkatan kekakuan arteri, dan perubahan regulasi tekanan darah. Kondisi tersebut memperbesar risiko komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, penyakit ginjal, dan gangguan pembuluh darah perifer [1,2]. Kondisi ini menunjukkan bahwa hipertensi pada lanjut usia tidak hanya berkaitan dengan peningkatan tekanan darah, tetapi juga berpotensi meningkatkan beban penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan pada kelompok usia tersebut.

World Health Organization memperkirakan sekitar 1,4 miliar orang dewasa usia 30–79 tahun mengalami hipertensi, dan sebagian besar tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah [3]. Di Indonesia, hipertensi tetap menjadi masalah penyakit tidak menular dengan prevalensi tinggi dan memerlukan penguatan pencegahan di tingkat layanan primer [4]. Pada konteks lokal, data Puskesmas Kemalaraja menunjukkan hipertensi termasuk penyakit dengan kunjungan tinggi dan menempati posisi kedua dari sepuluh penyakit terbanyak pada tahun 2025. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja merupakan permasalahan yang perlu mendapatkan perhatian, terutama karena pengendalian hipertensi pada kelompok lanjut usia membutuhkan identifikasi faktor-faktor yang berhubungan secara lebih spesifik agar upaya pencegahan dan pengendalian dapat dilakukan sesuai kondisi masyarakat setempat.

Kejadian hipertensi pada lansia dipengaruhi oleh faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga, sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi mencakup pola makan, aktivitas fisik, tingkat stres, indeks massa tubuh, sikap, dan pengetahuan [5,6]. Sejumlah penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa gaya hidup tidak sehat, aktivitas fisik rendah, pola makan tinggi garam dan lemak, serta riwayat keluarga berhubungan dengan peningkatan risiko hipertensi pada lansia [7,8] . Penelitian terdahulu juga telah mengidentifikasi hubungan berbagai faktor tersebut dengan hipertensi, namun hasil penelitian dapat berbeda sesuai karakteristik populasi dan wilayah penelitian. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang tidak hanya menguji hubungan masing-masing faktor secara terpisah, tetapi juga menganalisis berbagai faktor tersebut secara bersama-sama untuk mengetahui faktor yang memiliki hubungan paling dominan setelah dikontrol dengan variabel lainnya.

Berdasarkan data Puskesmas Kemalaraja, prevalensi hipertensi pada kelompok usia di atas 59 tahun meningkat dari 68,2% pada tahun 2022 menjadi 81,3% pada tahun 2025. Peningkatan ini menegaskan perlunya bukti empiris yang dapat membantu layanan primer menentukan prioritas pengendalian hipertensi pada lansia. Meskipun penelitian terdahulu telah mengkaji hubungan hipertensi dengan faktor perilaku maupun faktor individu, temuan yang tersedia belum sepenuhnya konsisten, khususnya terkait kekuatan dan pola hubungan aktivitas fisik, stres, status gizi, serta pola makan dengan hipertensi; perbedaan karakteristik responden dan pendekatan analisis dapat turut menjelaskan variasi hasil tersebut [7,8]. Selain itu, faktor perilaku pada lansia sering dinilai melalui kuesioner dan pengelompokan skor, seperti frekuensi konsumsi makanan, aktivitas fisik, stres, sikap, dan pengetahuan. Pengukuran berbasis laporan responden berpotensi belum menggambarkan seluruh variasi kebiasaan sehari-hari secara utuh, sehingga hasilnya perlu ditafsirkan dengan mempertimbangkan cara pengukuran dan karakteristik populasi. Dalam konteks wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja, tingginya prevalensi hipertensi perlu dilengkapi dengan analisis yang menilai sejumlah faktor tersebut secara bersamaan, bukan hanya menguji hubungan setiap faktor secara terpisah. Kontribusi ilmiah penelitian ini terletak pada penilaian terpadu terhadap faktor demografis, familial, antropometrik, perilaku, dan psikososial serta estimasi asosiasi masing-masing faktor setelah dikontrol bersama melalui regresi logistik multivariat. Pendekatan ini memberikan bukti lokal yang lebih terstruktur untuk memahami faktor-faktor yang tetap berhubungan dengan hipertensi pada lansia dan dapat menjadi dasar penyusunan edukasi, pemantauan, serta pengelolaan faktor risiko di layanan primer, tanpa mengasumsikan hubungan sebab-akibat. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan faktor risiko dengan kejadian hipertensi pada lanjut usia dan mengidentifikasi faktor yang memiliki asosiasi tersesuaikan paling besar di wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja Kabupaten Ogan Komering Ulu tahun 2026.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain analitik *cross-sectional* untuk menganalisis hubungan faktor risiko dengan kejadian hipertensi pada lansia. Penelitian dilaksanakan pada Maret 2026 di wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja, Kabupaten Ogan Komering Ulu, yang meliputi Kelurahan Kemalaraja, Baturaja Lama, dan Pasar Baru.

Populasi penelitian adalah seluruh penduduk lanjut usia berusia ≥60 tahun yang berdomisili dan terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja. Berdasarkan data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Ogan Komering Ulu, jumlah populasi lansia pada 2026 sebanyak 3.319 jiwa; jumlah kunjungan poli lansia pada Januari–Februari 2026 tercatat sebanyak 394 orang. Sampel dipilih menggunakan *non-probability* sampling dengan teknik *accidental sampling*, yaitu lansia yang ditemui selama pengumpulan data dan memenuhi kriteria penelitian. Kriteria inklusi meliputi usia ≥60 tahun, terdaftar sebagai penduduk di wilayah kerja puskesmas, mengunjungi poli klaster 3, mampu berkomunikasi dengan baik, serta bersedia menjadi responden. Lansia yang tidak sadar, sakit berat, tirah baring total, atau mengalami gangguan kognitif berat yang menghambat wawancara dikecualikan.

Besar sampel minimum dihitung menggunakan rumus Slovin, $n = N/(1 + Ne^2)$, dengan populasi (N) 3.319 orang dan tingkat presisi (e) 10%, sehingga diperoleh n = 97,07 dan jumlah minimum dibulatkan menjadi 97 responden.

Variabel dan definisi operasional yang digunakan pada penelitian ini yaitu, variabel dependen adalah kejadian hipertensi; variabel independen meliputi usia, jenis kelamin, riwayat keluarga hipertensi, indeks massa tubuh (IMT), pola makan, tingkat stres, aktivitas fisik, sikap, dan pengetahuan. Hipertensi ditetapkan berdasarkan tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau diastolik ≥90 mmHg serta riwayat konsumsi obat antihipertensi rutin; tekanan darah diukur dua kali. Usia dikategorikan 60–69 dan 70–79 tahun; jenis kelamin menjadi laki-laki dan perempuan; riwayat keluarga menjadi ada atau tidak ada; IMT normal (<25 kg/m^2) atau tidak normal (≥25 kg/m^2); pola makan normal (skor FFQ 0–14) atau tidak normal (15–50); tingkat stres ringan atau sedang–berat berdasarkan skor PSS-10; aktivitas fisik sedang–tinggi (≥600 MET-menit/minggu) atau rendah (<600 MET-menit/minggu); sikap positif (>56%) atau negatif (≤56%); dan pengetahuan baik (76–100%) atau cukup–kurang (<76%).

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur dan pengukuran langsung. Karakteristik responden dan riwayat hipertensi keluarga ditanyakan melalui wawancara serta diverifikasi menggunakan identitas bila tersedia. Aktivitas fisik diukur menggunakan *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) yang diadaptasi dari *World Health Organization* dan dinyatakan dalam MET-menit/minggu. Tingkat stres diukur dengan *Perceived Stress Scale*-10 (PSS-10), yang terdiri atas 10 butir dengan skor 0–4 dan pembalikan skor pada butir tertentu. Pola makan dinilai menggunakan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) yang mencatat frekuensi konsumsi makanan/minuman, termasuk sumber natrium, lemak, dan sayuran. Sikap dan pengetahuan diukur menggunakan kuesioner masing-masing. Tekanan darah diukur dengan tensimeter, sedangkan berat dan tinggi badan diukur untuk menghitung IMT.

Prosedur pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu data primer diperoleh melalui wawancara terstruktur, pengukuran tekanan darah, serta pengukuran berat badan dan tinggi badan pada responden yang memenuhi kriteria. Data sekunder diperoleh dari rekam medis, laporan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM), profil kesehatan wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja, dan data demografi lansia pada tiga kelurahan. Setelah pengumpulan, data diperiksa kelengkapannya, diberi kode, dimasukkan ke *Microsoft Excel*, lalu dianalisis menggunakan SPSS versi 25.

Untuk mengurangi kesalahan pengolahan data, dilakukan pemeriksaan kelengkapan identitas dan jawaban, konsistensi jawaban antarbagiannya, serta kewajaran hasil pengukuran. Data kemudian melalui proses *coding* dan *cleaning* untuk memeriksa kemungkinan data ganda, data hilang, nilai ekstrem, dan kesalahan input.

Analisis univariat digunakan untuk menyajikan distribusi frekuensi dan proporsi setiap variabel. Hubungan antara variabel independen dan kejadian hipertensi dianalisis secara bivariat menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat signifikansi 0,05. Variabel dengan p-value <0,25 pada analisis bivariat dimasukkan sebagai kandidat analisis multivariat menggunakan regresi logistik biner berganda dengan pendekatan *backward likelihood ratio*. Hasil model dilaporkan sebagai *odds ratio* (OR), interval kepercayaan 95% (95% CI), dan *p-value*. Kelayakan model diperiksa menggunakan uji *Hosmer–Lemeshow*, sedangkan kemampuan penjelasan model dinilai melalui *Cox & Snell R Square* dan *Nagelkerke R Square*.

Keikutsertaan responden bersifat sukarela. Sebelum pengumpulan data, calon responden diberi penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian, kemudian diminta memberikan persetujuan melalui *informed consent*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 98 responden lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja Kabupaten Ogan Komering Ulu. Berdasarkan hasil analisis univariat, sebanyak 48 responden (49,0%) mengalami hipertensi dan 50 responden (51,0%) tidak mengalami hipertensi. Mayoritas responden berusia 60-69 tahun sebanyak 74 responden (75,5%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 57 responden (58,2%), memiliki riwayat keluarga hipertensi sebanyak 52 responden (53,1%), dan memiliki indeks massa tubuh normal sebanyak 72 responden (73,5%). Selain itu, sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik rendah sebanyak 67 responden (68,4%), tingkat stres ringan sebanyak 57 responden (58,2%), sikap positif sebanyak 66 responden (67,3%), pengetahuan cukup-kurang sebanyak 65 responden (66,3%), dan pola makan tidak normal sebanyak 56 responden (57,1%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Pendidikan	S1	11	11,2
	SD	18	18,4
	SMP	15	15,3
	SMA	27	27,6
	Tidak tamat SD	27	27,6
Hipertensi	Tidak	50	51,0
	Ya	48	49,0
Usia	60-69 tahun	74	75,5
	70-79 tahun	24	24,5
Jenis kelamin	Laki-laki	41	41,8
	Perempuan	57	58,2
Riwayat keluarga	Tidak ada	46	46,9
	Ada	52	53,1
IMT	Normal (<25)	72	73,5
	Tidak normal (≥25)	26	26,5
Aktivitas fisik	Sedang-tinggi (≥600 MET)	31	31,6
	Rendah (<600 MET)	67	68,4
Tingkat stres	Ringan (0-14)	57	58,2
	Sedang-berat (≥15)	41	41,8
Sikap	Positif (>56%)	66	67,3
	Negatif (≤56%)	32	32,7
Pengetahuan	Baik (76-100%)	33	33,7
	Cukup-kurang (<76%)	65	66,3
Pola makan	Normal (≤14)	42	42,9
	Tidak normal (>14)	56	57,1

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel usia (nilai p 0,014; PR 0,577), riwayat keluarga (nilai p 0,000; PR 2,194), aktivitas fisik (nilai p 0,001; PR 1,995), tingkat stres (nilai p 0,000; PR 0,371), sikap (nilai p 0,003; PR 2,209), pengetahuan (nilai

p 0,000; PR 2,134), dan pola makan (nilai p 0,000; PR 3,111) berhubungan dengan hipertensi. namun, jenis kelamin (nilai p 0,561) dan indeks massa tubuh (nilai p 0,206) tidak ada hubungan dengan kejadian hipertensi.

Tabel 2. Hubungan Berbagai Faktor Risiko dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia

Variabel	Kejadian Hipertensi Pada Lansia				Frekuensi	%	*p-value*	PR (95% CI)
	Tidak hipertensi		Hipertensi					
	Frekuensi	%	Frekuensi	%				
Usia								
60-69 tahun	32	43,2	42	56,8	74	100	0,014	0,577 (0,407-0,817)
70-79 tahun	18	75	6	25,0	24	100		
Total	50		48		98			
Jenis kelamin								
Laki-laki	19	46,3	22	53,7	41	100	0,561	-
Perempuan	31	54,4	26	45,6	57	100		
Total	50		48		98			
Riwayat keluarga								
Tidak ada	33	71,7	13	28,3	46	100	0,000	2,194 (1,427-3,374)
Ada	17	32,7	35	67,3	52	100		
Total	50		48		98			
IMT								
Normal	40	55,6	32	44,4	72	100	0,206	-
Tidak normal	10	38,5	16	61,5	26	100		
Total	50		48		98			
Aktivitas fisik								
Sedang-tinggi	24	77,4	7	22,6	31	100	0,001	1,995 (1,398-2,847)
Rendah	26	38,8	41	61,2	67	100		
Total	50		48		98			
Tingkat stres								
Ringan	17	29,8	40	70,2	57	100	0,000	0,371 (0,242-0,567)
Sedang-berat	33	80,5	8	19,5	41	100		
Total	50		48		98			
Sikap								
Positif	41	62,1	25	37,9	66	100	0,003	2,209 (1,230-3,965)
Negatif	9	28,1	23	71,9	32	100		
Total	50		48		98			
Pengetahuan								
Baik	26	78,8	7	21,2	33	100	0,000	2,134 (1,483-3,070)
Cukup-kurang	24	36,9	41	63,1	65	100		
Total	50		48		98			
Pola makan								
Normal	35	83,3	7	16,7	42	100	0,000	3,111 (1,977-4,897)
Tidak normal	15	26,8	41	73,2	56	100		

Variabel	Kejadian Hipertensi Pada Lansia				Frekuensi	%	*p-value*	PR (95% CI)
	Tidak hipertensi		Hipertensi					
	Frekuensi	%	Frekuensi	%				
Total	50		48		98			

Hasil regresi logistik berganda menunjukkan bahwa enam variabel dipertahankan dalam model akhir, yaitu riwayat keluarga, pola makan, tingkat stres, aktivitas fisik, sikap, dan pengetahuan. Namun, tidak semua variabel yang dipertahankan dalam model memiliki asosiasi yang signifikan secara statistik pada batas α=0,05. Riwayat keluarga (p=0,011; OR=7,747; 95% CI: 1,608–37,324), pola makan (p=0,001; OR=21,020; 95% CI: 3,758–117,580), sikap (p=0,034; OR=5,075; 95% CI: 1,127–22,845), dan pengetahuan (p=0,002; OR=12,785; 95% CI: 2,546–64,200) menunjukkan asosiasi yang signifikan dengan kejadian hipertensi. Sementara itu, tingkat stres (p=0,092; OR=0,264; 95% CI: 0,056–1,244) dan aktivitas fisik (p=0,063; OR=4,483; 95% CI: 0,921–21,813) tetap berada dalam model, tetapi tidak menunjukkan asosiasi yang signifikan secara statistik karena nilai p keduanya lebih besar dari 0,05. Di antara variabel yang signifikan, pola makan memiliki OR tersesuaikan terbesar sehingga menunjukkan asosiasi tersesuaikan paling besar dalam model akhir.

Tabel 3. Model Akhir Regresi Logistik Berganda Kejadian Hpertensi Pada Lansia

Variabel	B	p-value	OR	95% CI
Riwayat Keluarga	2,047	0,011	7,747	1,608-37,324
Pola Makan	3,045	0,001	21,020	3,758-117,580
Tingkat stres	-1,332	0,092	0,264	0,056-1,244
Aktivitas fisik	1,500	0,063	4,483	0,921-21,813
Sikap	1,624	0,034	5,075	1,127-22,845
Pengetahuan	2,548	0,002	12,785	2,546-64,200

Proporsi hipertensi pada penelitian ini mencapai 49,0% (48 dari 98 responden), menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah penting pada kelompok lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja. Kejadian hipertensi pada lansia perlu dipahami sebagai hasil interaksi antara faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Dalam penelitian ini, analisis bivariat menunjukkan bahwa usia, riwayat keluarga, aktivitas fisik, tingkat stres, sikap, pengetahuan, dan pola makan berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi, sedangkan jenis kelamin dan indeks massa tubuh (IMT) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa kejadian hipertensi pada lansia dalam penelitian ini berkaitan dengan kombinasi karakteristik individu, kerentanan familial, serta faktor perilaku dan psikososial, sebagaimana faktor-faktor risiko hipertensi yang telah dikemukakan dalam penelitian sebelumnya [5,6].

Hubungan usia dengan kejadian hipertensi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa proses penuaan tetap menjadi bagian penting dalam memahami hipertensi pada lansia. Perubahan struktur dan fungsi pembuluh darah, termasuk penurunan

elastisitas dan peningkatan kekakuan arteri, dapat memengaruhi regulasi tekanan darah. Namun, proporsi hipertensi yang lebih tinggi pada kelompok usia 60–69 tahun dibandingkan kelompok 70–79 tahun perlu ditafsirkan secara hati-hati karena distribusi responden antarkelompok usia tidak seimbang dan desain cross-sectional tidak dapat memastikan urutan sebab-akibat. Sementara itu, jenis kelamin tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan hipertensi. Dengan demikian, dalam populasi penelitian ini, perbedaan jenis kelamin belum memperlihatkan hubungan statistik dengan kejadian hipertensi, meskipun jenis kelamin tetap merupakan karakteristik yang perlu diperhatikan dalam pengkajian risiko secara menyeluruh.

Riwayat keluarga menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi. Temuan ini dapat dipahami melalui kontribusi faktor genetik maupun kesamaan pola hidup dalam keluarga yang dapat memengaruhi regulasi tekanan darah. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Setiandari et al. dan Zainal et al. yang menempatkan riwayat keluarga sebagai salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi [9,10]. Sebaliknya, IMT tidak menunjukkan hubungan yang signifikan pada penelitian ini. Ketidaksignifikanan tersebut tidak serta-merta menunjukkan bahwa IMT tidak berkaitan dengan risiko metabolik dan kardiovaskular, tetapi dapat dipengaruhi oleh karakteristik sampel, distribusi kategori IMT, serta faktor lain yang secara bersamaan memengaruhi tekanan darah.

Aktivitas fisik juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi. Lansia dengan aktivitas fisik rendah memiliki proporsi hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan kelompok dengan aktivitas sedang-tinggi. Secara fisiologis, aktivitas fisik yang memadai dapat mendukung fungsi endotel, memperbaiki metabolisme, membantu pengendalian berat badan, dan menurunkan resistensi perifer, sedangkan gaya hidup sedentari dapat meningkatkan risiko gangguan kardiovaskular. Temuan ini mendukung penelitian Sembiring et al. dan Kusmiati et al. yang menunjukkan keterkaitan gaya hidup dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia [7,11]. Tingkat stres juga menunjukkan hubungan yang signifikan, tetapi arah hubungan dalam penelitian ini perlu ditafsirkan secara hati-hati karena kelompok dengan stres ringan justru memiliki proporsi hipertensi lebih tinggi dibandingkan kelompok stres sedang-berat. Pola tersebut dapat berkaitan dengan penggunaan instrumen self-report, kondisi kesehatan atau penggunaan obat antihipertensi, serta keterbatasan desain cross-sectional. Oleh karena itu, hasil mengenai stres lebih tepat dipahami sebagai adanya hubungan statistik dalam populasi penelitian, bukan sebagai bukti hubungan sebab-akibat.

Selain faktor karakteristik dan gaya hidup, aspek pengetahuan dan sikap juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi. Responden dengan pengetahuan cukup-kurang dan sikap negatif memiliki proporsi hipertensi yang lebih tinggi. Pengetahuan dan sikap dapat menjadi faktor predisposisi yang memengaruhi kemampuan lansia dalam mengenali faktor risiko, mengatur pola makan, melakukan aktivitas fisik, memantau tekanan darah, serta mengikuti anjuran kesehatan. Temuan ini sejalan dengan Norkhasanah et al. yang menekankan pentingnya pengetahuan dan sikap dalam perilaku pencegahan dan pengendalian hipertensi [6]. Dengan demikian, hubungan yang ditemukan pada kedua variabel tersebut menunjukkan bahwa pengendalian hipertensi pada lansia tidak hanya berkaitan dengan kondisi biologis, tetapi juga dengan kapasitas individu dalam menerima dan menerapkan informasi kesehatan.

Pola makan menunjukkan hubungan yang sangat bermakna dengan kejadian hipertensi dan menjadi salah satu temuan utama penelitian ini. Responden dengan

pola makan tidak normal memiliki proporsi hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan responden dengan pola makan normal. Secara biologis, konsumsi natrium berlebih dapat meningkatkan retensi cairan, volume plasma, dan tekanan darah, sedangkan pola makan yang lebih seimbang melalui pembatasan natrium, peningkatan asupan kalium, serta pemilihan bahan makanan segar dapat mendukung pengendalian tekanan darah [12,13]. Selain natrium, konsumsi makanan tinggi lemak jenuh, makanan olahan, dan makanan ultra-proses dapat berkaitan dengan gangguan metabolik, kekakuan pembuluh darah, dan disfungsi endotel. Barbosa et al. menunjukkan adanya keterkaitan konsumsi makanan ultra-proses dengan peningkatan risiko hipertensi [14], sedangkan Maqfirah et al., Filippou et al., dan Theodoridis et al. menekankan pentingnya pola makan dalam pencegahan dan pengendalian tekanan darah [15,16].

Ketika seluruh variabel dianalisis secara bersama-sama melalui regresi logistik multivariat, riwayat keluarga, pola makan, sikap, dan pengetahuan tetap menunjukkan hubungan dengan kejadian hipertensi. Berdasarkan model akhir, riwayat keluarga memiliki OR=7,747 (95% CI: 1,608–37,324), pola makan OR=21,020 (95% CI: 3,758–117,580), sikap OR=5,075 (95% CI: 1,127–22,845), dan pengetahuan OR=12,785 (95% CI: 2,546–64,200). Pola makan memiliki nilai OR tersesuaikan terbesar dalam model akhir, sehingga merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian hipertensi pada penelitian ini. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa hubungan pola makan tetap terlihat setelah mempertimbangkan faktor-faktor lain dalam model, sehingga pola makan menjadi aspek penting dalam memahami kejadian hipertensi pada lansia.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja berkaitan dengan beberapa faktor yang saling melengkapi, yaitu usia, riwayat keluarga, aktivitas fisik, tingkat stres, sikap, pengetahuan, dan pola makan pada analisis bivariat, sedangkan jenis kelamin dan IMT tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Pada analisis multivariat, riwayat keluarga, pola makan, aktivitas fisik, sikap, dan pengetahuan tetap berhubungan, dengan pola makan memiliki odds tersesuaikan terbesar. Hasil ini mendukung perlunya pendekatan pengendalian hipertensi yang tidak hanya berfokus pada pemeriksaan tekanan darah, tetapi juga memperhatikan kebiasaan makan, aktivitas fisik, pengetahuan, sikap, serta keterlibatan keluarga. Namun, karena penelitian menggunakan desain cross-sectional, seluruh hubungan yang ditemukan harus dipahami sebagai hubungan statistik dan tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat.

KESIMPULAN

Sebanyak 48 responden (49,0%) mengalami hipertensi. Hasil analisis menunjukkan bahwa usia, riwayat keluarga, pola makan, tingkat stres, aktivitas fisik, sikap, dan pengetahuan berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2026, sedangkan jenis kelamin dan indeks massa tubuh (IMT) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa pola makan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia, dengan OR=21,020 (95% CI: 3,758–117,580).

SARAN

Temuan penelitian ini dapat dipertimbangkan sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Kemalaraja dalam meninjau program pengendalian hipertensi pada lansia. Puskesmas dapat mempertimbangkan penguatan skrining dan pemantauan tekanan darah, konseling

gizi mengenai pembatasan garam dan lemak, edukasi CERDIK dan PATUH, serta pelibatan keluarga dan kader dalam mendukung kebiasaan makan yang lebih sehat. Rekomendasi tersebut merupakan implikasi praktis yang masih perlu disesuaikan dengan kebutuhan lansia dan sumber daya layanan setempat, bukan intervensi yang efektivitasnya telah dibuktikan oleh penelitian ini. Oleh karena itu, program edukasi dan intervensi gizi yang diterapkan perlu dievaluasi lebih lanjut untuk menilai penerimaan, perubahan perilaku makan, dan kaitannya dengan pengendalian tekanan darah. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal untuk menilai urutan waktu dan perkembangan hubungan antara pola makan serta faktor risiko lainnya dengan kejadian hipertensi pada lansia, disertai pengukuran pola makan yang lebih rinci.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Kemalaraja Kabupaten Ogan Komering Ulu beserta jajarannya, Ketua STIK Bina Husada Palembang beserta jajarannya, seluruh responden, kader, dan semua pihak yang membantu dalam penelitian ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Oparil S, Acelajado MC, Bakris GL, Berlowitz DR, Cífková R, Dominiczak AF, et al. Hypertension. Nat Rev Dis Primers. 2018 Mar 22;4(1):18014. doi:10.1038/nrdp.2018.14
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Bahaya Hipertensi, Upaya Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi. 2024.
3. World Health Organization. Global Report on Hypertension 2025: High Stakes - Turning Evidence into Action. Geneva: World Health Organization; 2025. 1–342 p.
4. Wahidin M, Mustikawati IS, Handayani R, Letelay AM. Gambaran Prevalensi Hipertensi dan Faktor Risiko Utama di Indonesia – Analisis Data Tingkat Kabupaten/Kota. Amerta Nutrition. 2025;9(3):438–42.
5. Nora R, Adelia I, Novandra H, Riana L. Penyuluhan dan Sosialisasi Hipertensi pada Lansia Di Aur Kuning Bukittinggi Sumatera Barat. Jurnal Abdimas Saintika. 2023;5(2):25–9.
6. Norkhasanah I, Solechah SA, Yulianti Y, Nisa A. Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Terkait Hipertensi serta Asupan Natrium dan Kalium Penderita Hipertensi di Puskesmas Kuaro, Kabupaten Paser, Kalimantan Timur. Jurnal Ilmu Gizi dan Dietetik. 2023 Oct 1;2(3):214–20. doi:10.25182/jigd.2023.2.3.214-220
7. Tiarmawati S, Sepeh YR, Adu DR. Kejadian Hipertensi pada Lansia Di Desa Oenenu Selatan Kabupaten Timor Tengah Utara Dilihat Dari Gaya Hidup. Jurnal Kesehatan Komunitas Santa Elisabeth. 2023;0(0):35–44.
8. Pakpahan HA, Rahardjo TB, Kridawati A, Handajani YS. Analisis Determinan Kejadian Hipertensi pada Lansia Di Urban Jakarta. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. 2024;13(1):78–87.
9. Setiandari ELO, Widyarni A, Azizah A. Analisis Hubungan Riwayat Keluarga dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi di Kelurahan Indrasari Kabupaten Banjar. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi. 2020

Oct 5;20(3):1043. doi:10.33087/jiubj.v20i3.1094

10. Zainal Z, Badriah DL, Mamlukah M. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia. Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal. 2025 Aug 1;16(01):251–60. doi:10.34305/jikbh.v16i01.1633

11. Kusmiati L, Mardiana N, Agustin. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia. Jurnal Penelitian Perawat Profesional. 2024;6(5):2375–86.

12. Filippini T, Malavolti M, Whelton PK, Naska A, Orsini N, Vinceti M. Blood Pressure Effects of Sodium Reduction. Circulation. 2021 Apr 20;143(16):1542–67. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.120.050371

13. Kim BS, Yu MY, Shin J. Effect of low sodium and high potassium diet on lowering blood pressure and cardiovascular events. Clin Hypertens. 2024;30(1). doi:10.1186/s40885-023-00259-0

14. Barbosa SS, Sousa LCM, de Oliveira Silva DF, Pimentel JB, Evangelista KCM de S, Lyra C de O, et al. A Systematic Review on Processed/Ultra-Processed Foods and Arterial Hypertension in Adults and Older People. Nutrients. 2022 Mar 13;14(6):1215. doi:10.3390/nu14061215

15. Maqfirah M, Adam A, Iskandar I, Leida I, Zamli Z. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Lembang Majene. Jurnal Promotif Preventif. 2024;7(4):916–23.

16. Theodoridis X, Chourdakis M, Chrysoula L, Chroni V, Tirodimos I, Dipla K, et al. Adherence to the DASH Diet and Risk of Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis. Nutrients. 2023 Jul 24;15(14):3261. doi:10.3390/nu15143261