



## **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Desa Baet Lamput Aceh Besar**

**Aditya Candra<sup>1\*</sup>, Tahara Dilla Santi<sup>2</sup>, M. Yani<sup>1,3</sup>, Devy Surya Mawaddah<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Fakultas Kedokteran, Universitas Abulyatama, Indonesia

<sup>2</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Indonesia

<sup>3</sup> Departemen Kesehatan Masyarakat, Universitas Syiah Kuala, Indonesia

\*Corresponding author : [dr.adityacandra@gmail.com](mailto:dr.adityacandra@gmail.com)

Info Artikel : Diterima 2 Oktober 2022; Disetujui 27 Oktober 2022; Publikasi 1 Desember 2022

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Hipertensi adalah kelainan sistem sirkulasi darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah di atas nilai normal atau tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg. Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok yaitu yang dapat dirubah seperti merokok, konsumsi garam berlebih, obesitas, kurang aktivitas fisik, dan stress dan tidak dapat diubah (usia, jenis kelamin, dan genetik). Hipertensi dapat menimbulkan beberapa komplikasi seperti penyakit jantung, gagal ginjal, diabetes dan stroke. Penanganan hipertensi meliputi farmakologi dengan obat antihipertensi dan non farmakologi dengan menjalani gaya hidup sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di desa Baet Lamput.

**Metode:** Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, teknik sampel menggunakan *non-probability sampling* dengan *teknik accidental sampling*. Analisa data menggunakan distribusi frekuensi dan chi square analisis.

**Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara umur responden dengan risiko terjadinya hipertensi dengan *p* value 0,026 dan terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin responden dengan risiko terjadinya hipertensi dengan *p* value 0,024.

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan jenis kelamin terhadap kejadian hipertensi di desa Baet Lamput.

**Kata Kunci :** hipertensi; usia; jenis kelamin

### **ABSTRACT**

**Title:** *Factors Associated with the Incidence of Hypertension in Baet Lamput Village Aceh Besar*

**Background:** Hypertension is a blood circulation system disorder that results in an increase in blood pressure above the normal value or blood pressure of 140/90 mmHg. Risk factors for hypertension are divided into 2 groups, namely modifiable (smoking, excessive salt consumption, obesity, lack of physical activity, and stress) and non-modifiable (age, gender, and genetics). Hypertension can cause several complications such as heart disease, kidney failure, diabetes, and stroke. Handling hypertension includes pharmacology with antihypertensive drugs and non-pharmacological by living a healthy lifestyle. This study aimed to determine the factors associated with the incidence of hypertension in the community in Baet Lamput village.

**Methods:** Quantitative research with a cross sectional approach, sampling technique using non-probability sampling with accidental sampling technique. Data analysis used frequency distribution and chi square analysis.

**Results:** Based on the results of the study, there was a relationship between the respondent's age and the risk of hypertension with a *p* value of 0.026 and there was a significant relationship between the sex of the respondent and the risk of hypertension with a *p* value of 0.024.

**Conclusion:** There is a significant relationship between age and gender on the incidence of hypertension in Baet Lamput desa village.

**Keywords:** hypertension; age; gender

## PENDAHULUAN

Indonesia memiliki masalah kesehatan yang dihadapi saat ini yaitu beban ganda penyakit. satu pihak masih banyaknya penyakit infeksi yang ditangani dan di lain pihak semakin meningkatnya penyakit tidak menular. Proporsi angka penyakit tidak menular berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2013 sampai 2018 yaitu dari 25,8% mencapai 31,7%. Perubahan tingkat kesehatan tersebut memicu transisi epidemiologi penyakit yaitu degeneratif atau penyakit tidak menular. Salah satu Penyakit tidak menular tersebut adalah Hipertensi.<sup>1,2</sup>

Hipertensi adalah kelainan sistem sirkulasi darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah diatas nilai normal atau tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg. Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Belakangan ini, hipertensi masih menjadi tantangan terbesar di Indonesia. Bagaimana tidak, hipertensi merupakan kondisi yang sering didapatkan pada pelayanan kesehatan primer kesehatan. Hal itu dikarenakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%.<sup>3</sup>

Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh gelap (silent killer), karena termasuk penyakit yang mematikan, tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Lebih dari 10% populasi orang dewasa di Indonesia mengidap hipertensi. Gejalanya pun sering tersembunyi atau tanpa gejala sama sekali, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi.<sup>4</sup>

Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan terdapat 1,5 milyar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahun 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya.<sup>5</sup>

Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan laporan Riskesdas pada bulan Maret 2018 menyatakan bahwa hasil pengukuran pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun sebesar 34,1%, dengan provinsi tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (0,7%).<sup>6</sup>

Beberapa faktor risiko yang tidak dapat diubah yaitu : Usia, Jenis kelamin, Laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi mengalami peningkatan tekanan darah dibanding perempuan, setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan naik, setelah usia 65 tahun, akibat faktor hormonal

pada perempuan kejadian hipertensi lebih tinggi daripada laki-laki; Riwayat keluarga.<sup>7</sup>

Faktor risiko yang dapat diubah yaitu : merokok, kurang makan buah dan sayur, konsumsi garam berlebih, berat badan berlebih/kegemukan (obesitas), kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol berlebihan, dyslipidemia, diet tinggi lemak, stres.<sup>7</sup>

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu hipertensi primer dan sekunder. Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebab pastinya. Pada hipertensi primer tidak ditemukan penyakit kardiovaskuler maupun penyakit lainnya. Sedangkan hipertensi sekunder disebabkan karena kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid) dan lain-lain.<sup>7</sup>

Hipertensi menjadi masalah utama karena hipertensi yang tidak segera ditangani akan menimbulkan beberapa komplikasi dan menjadi salah satu pintu masuk atau faktor risiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes, stroke. Dalam mengatasi hipertensi dapat dilakukan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi.<sup>7</sup>

Terapi farmakologi dengan menggunakan obat-obatan, sedangkan terapi non farmakologi pada hipertensi dimulai dengan menjalani gaya hidup sehat. Menjalani gaya hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular.<sup>7</sup>

Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus dijalani setidaknya selama 4 – 6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi.<sup>7</sup>

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya hipertensi pada masyarakat di Desa Baet Lampuot Kecamatan Suka Makmur, Aceh Besar.

## MATERI DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, teknik sampel menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *accidental sampling*. Sebanyak 11 penduduk desa Baet Lampuot terlibat dalam penelitian ini. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 25 September 2022. Variabel penelitian adalah variabel tunggal yaitu *screening* /deteksi dini hipertensi dan diabetes melitus pada penduduk. Instrumen Penelitian menggunakan instrumen skrining hipertensi berisi pertanyaan-pertanyaan terkait faktor risiko terjadinya hipertensi dan dilakukan pengukuran tekanan darah. Analisa data menggunakan distribusi frekuensi dan chi square analisis.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	7	63,7
Perempuan	4	36,3
<b>Usia</b>		
Usia Muda	2	18,1
Usia Pertengahan	7	63,7
Lanjut Usia	1	9,1
Lanjut Usia Tua	1	9,1
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan hasil penelitian jumlah responden total yang berpartisipasi adalah 11 responden yang terdiri dari usia muda (18,1%), usia pertengahan (63,7%), lanjut usia (9,1 %) dan lanjut usia tua (9,1%). Responden laki-laki berjumlah 7 (63,7%) orang dan perempuan 4 (36,3%) orang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri dan Dyah, yang menyatakan bahwa prevalensi hipertensi cenderung mengalami peningkatan setiap tahunnya.<sup>12</sup> Hasil Riset Kesehatan Dasar (2013) di Indonesia, menjelaskan bahwa proporsi penyebab kematian tertinggi penyakit tidak menular adalah penyakit kardiovaskuler (31,9%) hipertensi (6,8%), dan stroke (15,4%).<sup>8</sup>

Hasil studi Tuminah dan Rahajeng menjelaskan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia yang didasarkan pada pengukuran dan riwayat penyakit adalah 32,2%. Faktor risiko hipertensi adalah laki-laki, usia tua, pendidikan rendah, kegemukan, dan kegemukan abdominal.<sup>9</sup>

### Hasil Skrining Hipertensi

Tabel 2. Hasil Skrining Hipertensi

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Hipertensi	8	72,7
Tidak Hipertensi	3	27,3
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan hasil analisis responden yang menderita hipertensi, diketahui sebanyak 8 (72,7%) menderita hipertensi dan sebanyak 3 (27,3%) tidak menderita hipertensi.

Secara garis besar Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang.<sup>15</sup> Sampai saat ini, hipertensi merupakan penyakit yang memiliki prevalensi tinggi sebesar 25,8% berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 dan naik menjadi 34,1% berdasarkan data Riskesdas tahun 2018.<sup>10</sup>

Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Berdasarkan data terlihat kelompok lansia usia 55-64 tahun memiliki prevalensi hipertensi tertinggi.<sup>11</sup>

### Hasil Skrining Berdasarkan Tekanan Darah Sistolik dan Tekanan Darah Diastole

Tabel 3. Klasifikasi Tekanan Sistolik

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<140	3	27,3
>140	8	72,7
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4. Klasifikasi Tekanan Diastolik

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<90	6	54,5
>90	5	45,5
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah menunjukkan distribusi frekuensi pasien dengan sitolik kurang dari 140 adalah sebanyak 3 (27,3%) responden dan sekitar 8 (72,7%) responden memiliki tekanan sitolik lebih dari sama dengan 140. Untuk tekanan darah diastolik menunjukkan tekanan darah sebagian besar 6 (54,4%) responden adalah kurang dari 90 mmHg dan sekitar 5 (45,5%) responden adalah lebih dari 90 mmHg.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri dan Dyah yang menyatakan bahwa distribusi frekuensi pasien dengan sitolik <140 adalah sebanyak 117 responden dan sekitar 88 responden memiliki tekanan sitolik >140. Untuk tekanan darah diastolik menunjukkan tekanan darah sebanyak 146 responden adalah <90 mmHg dan 59 pasien  $\geq$ 90 mmHg.<sup>12</sup>

Tekanan darah merupakan parameter diagnosis hipertensi, sebelumnya tekanan darah sistolik dan diastolik pada lansia disepakati sebelumnya adalah  $\geq$  160 (sistolik) dan  $\geq$ 90(diastolik). Namun definisi itu berubah menjadi  $\geq$ 140 (sistolik) dan  $\geq$ 90 (diastolik).<sup>12</sup>

Untuk menegakan diagnosis hipertensi memerlukan pengukuran lebih dari satu kali dalam keadaan istirahat, tanpa pengaruh kopi, alkohol, merokok ataupun ansietas untuk semua kategori usia. Kesalahan diagnosis dapat terjadi pada lansia terutama perempuan, karena beberapa faktor. Pada saat pengukuran panjang cuff mungkin tidak mencukupi untuk pasien yang obesitas ataupun pasien terlalu kurus.<sup>12</sup>

Perubahan tekanan darah dan hipotensi postural bisa disebabkan oleh penurunan sensitivitas refleks baroreseptor. Arteriosklerosis membuat arteri menjadi kaku dapat menyebabkan tekanan darah

terukur lebih tinggi. Dalam menegakkan diagnosis hipertensi pada usia lanjut, paling sedikit dilakukan pemeriksaan di klinik sebanyak tiga kali dalam waktu yang berbeda dalam beberapa minggu.<sup>12</sup>

### Hubungan Karakteristik Responden dengan Hipertensi

Hasil dapat dilihat pada tabel 5 dan tabel 6. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara umur responden dengan risiko terjadinya hipertensi dengan *p* value 0,026. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunus, dkk yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan tingkat kejadian hipertensi.<sup>13</sup>

Perubahan fisiologis yang berhubungan dengan penuaan menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik, rata-rata peningkatan tekanan arteri, peningkatan tekanan nadi dan penurunan kemampuan untuk merespon perubahan hemodinamik yang tiba-tiba. Proses penuaan

dikaitkan dengan perubahan pada sistem vaskular, jantung, dan sistem otonom. Peningkatan tekanan darah terkait dengan proses penuaan kemungkinan besar terkait dengan perubahan arteri. Penuaan menyebabkan penyempitan lumen pembuluh darah dan pengerasan dinding pembuluh darah melalui proses yang dikenal sebagai aterosklerosis.<sup>14</sup>

Aterosklerosis menyebabkan perubahan struktural termasuk peningkatan kalsifikasi vaskuler yang menyebabkan gelombang tekanan yang sebelumnya direfleksikan selama propagasi gelombang tekanan darah. Gelombang tekanan datang kembali dari akar aorta selama sistol dan berkontribusi pada peningkatan tekanan darah sistolik. Tekanan darah diastolik cenderung meningkat hingga usia sekitar 50 tahun dan peningkatan ini disebabkan oleh peningkatan resistensi arteriol. Kekakuan arteri besar yang terjadi berkontribusi pada tekanan nadi yang lebih luas termasuk penurunan tekanan

Tabel 5. Hubungan Usia dengan Hipertensi

Usia	Klasifikasi		Total	<i>p</i>
	Hipertensi (f %)	Tidak Hipertensi (f %)		
Usia Muda	0 (0,0)	2 (100)	2 (100)	0,026
Usia Pertengahan	6 (85,7)	1 (14,3)	7 (100)	
Lanjut Usia	1 (100)	0 (0,0)	1 (100)	
Lanjut Usia Tua	1 (100)	0 (0,0)	1 (100)	
Total	8 (72,3)	3 (27,3)	11 (100)	

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pemesanan dalam Satu Bulan Terakhir

Jenis Kelamin	Klasifikasi		Total	<i>p</i>
	Hipertensi (f %)	Tidak Hipertensi (f %)		
Laki-laki	6 (85,7)	1 (14,3)	7 (100)	0,024
Perempuan	2 (50,0)	2 (50,0)	4 (100)	
Total	8 (72,7)	3 (27,3)	11 (100)	

Peningkatan resistensi arteriol bersama dengan kekakuan arteri besar menyebabkan peningkatan yang signifikan dalam tekanan darah sistolik, tekanan nadi dan tekanan arteri rata-rata. Penurunan kemampuan untuk merespon dengan tepat terhadap perubahan hemodinamik yang tiba-tiba berakar pada banyak faktor patofisiologis termasuk perubahan struktur dan fungsi jantung dan penurunan regulasi otonom tekanan darah.<sup>14</sup>

Hipertrofi ventrikel kiri dan penurunan komplians ventrikel kiri berkorelasi dengan penurunan kinerja jantung dan kemampuan untuk meningkatkan tekanan darah sistolik sebagai respons terhadap stres. Sistem otonom memainkan peran kunci dalam pemeliharaan tekanan darah melalui respon fisiologis untuk berdiri, penipisan volume, dan peningkatan curah jantung selama stres. Dengan penurunan regulasi otonom tekanan darah, ada dampak signifikan pada adaptasi fisiologis. Salah

satu contoh termasuk tingginya prevalensi hipotensi ortostatik di antar populasi lanjut usia.<sup>14</sup>

Terkait struktur dan fungsi vascular, pada individu muda, sistem arteri perifer lebih kaku dibandingkan dengan sistem arteri sentral. Seiring waktu, kondisi ini berbalik; individu yang lebih tua memiliki kekakuan arteri sentral yang lebih besar dibandingkan dengan arteri perifer. Pembalikan dan peningkatan kekakuan arteri sentral yang lebih besar ini multifaktorial dalam etiologi. Perubahan komponen struktural, peningkatan spesies oksigen reaktif, perubahan inflamasi, dan disfungsi endotel adalah beberapa penyebab yang menyebabkan perubahan struktur dan fungsi arteri yang terlihat pada penuaan.<sup>15</sup>

Peningkatan degradasi elastin dan deposisi kolagen adalah dua perubahan karakteristik yang terlihat dengan penuaan. Rasio kolagen terhadap elastin meningkat seiring bertambahnya usia yang

menyebabkan peningkatan kekakuan arteri. Perubahan ini juga dapat terjadi pada sel otot polos ventrikel. Di dinding ventrikel, penurunan elastis menyebabkan peningkatan tekanan pengisian diastolik karena dinding jantung menjadi kurang komplians.<sup>15</sup>

Penyebab pasti dari perubahan struktural ini tidak diketahui, dan ada banyak hipotesis mengapa perubahan ini terjadi pada populasi yang lebih tua termasuk kelelahan organ dan berbagai jalur sinyal yang mengarah pada penghancuran elastin dan peningkatan deposisi kolagen. Studi terbaru menunjukkan bahwa Ang II bersama dengan aktivasi TGF- $\beta$ 1 dan matriks metalloproteinase adalah beberapa molekul pensinyalan yang mungkin terlibat.<sup>15</sup>

Pada wanita profil kekebalan anti-inflamasi yang lebih besar dapat bertindak sebagai mekanisme kompensasi untuk membatasi peningkatan tekanan darah dibandingkan dengan pria yang menunjukkan lebih proinflamasi profil kekebalan. Upaya yang dapat dilakukan diawali dengan memberikan penyuluhan mengenai perilaku hidup sehat terkait dengan gaya hidup dan pola konsumsi yang dapat memicu kejadian hipertensi selain itu juga dengan menyarankan pada lansia untuk mengikuti posbindu lansia dan kegiatan senam lansia.<sup>13</sup>

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin responden dengan risiko terjadinya hipertensi dengan  $p$  value 0,024. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunus dkk., yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020.<sup>13</sup>

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elisa dkk., menyatakan bahwa kebanyakan yang beresiko terkena hipertensi adalah berjenis kelamin laki – laki yang ada di Puskesmas Alalak Selatan dan lebih dominan sering mengalami tanda – tanda hipertensi pada usia akhir tiga puluhan keatas hal ini disebabkan karena pembuluh darah kaku maka tekanan darah akan meningkat sehingga laki – laki lebih rentan terkena hipertensi hal ini disebabkan karena masalah hormonal sedangkan perempuan cenderung lebih sedikit risikonya terkena hipertensi bila belum menjelang masa menopause.<sup>16</sup>

Pria sering mengalami tanda-tanda hipertensi pada usia akhir tiga puluhan, sedangkan wanita sering mengalami hipertensi setelah menopause. Tekanan darah wanita, khususnya sistolik, meningkat lebih tajam sesuai usia. Setelah 55 tahun, wanita memang mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi. Salah satu penyebab terjadinya pola tersebut adalah perbedaan hormone kedua jenis kelamin. Produksi hormone estrogen menurun saat menopause, wanita kehilangan efek menguntungkan sehingga tekanan darah meningkat.<sup>17</sup>

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria hampir sama dengan wanita, namun wanita terlindungi dari penyakit kardiovaskular sebelum menopause, wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause.<sup>17</sup>

## SIMPULAN

Hasil skrining hipertensi pada masyarakat di Desa Baet Lampuot menemukan responden yang menderita hipertensi yaitu sebanyak 8 (72,3%) orang dan tidak menderita hipertensi sebanyak 3 (27,3) orang. Dari hasil analisis dengan chi square, terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan jenis kelamin dengan risiko terjadinya hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Puji L. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kabupaten Magelang*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. 2021
2. Riset Kesehatan Dasar. *Laporan Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia : Jakarta. 2018
3. Ekaningrum, A. Y. *Hubungan Asupan Natrium, Lemak, Gangguan Mental Emosional, Dan Gaya Hidup Dengan Hipertensi Pada Dewasa Di DKI Jakarta*. Journal Of Nutrition College. 2021;10(2):82–92.
4. Risa P., Juli S.Y., Rita A. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Pesisir*. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. 2018;9(1):74-77
5. Mayasari R. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Kampung Bedagai Kota Pinang*. Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik). 2021;6(1):52-62
6. Mory K., Subakir., Eko M. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh Tahun 2020*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Jambi (JKMJ). 2021;5(1):1-9
7. Delfriana A.A., Addina F., Nabila S., Siti M.S., Shakila S., Rahmad S.Z., Adellia R., Annisa., Anisa T.D. *Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Hipertensi Di Kelurahan Medan Tenggara*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal). 2022;10(2):136-147
8. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Ri Tahun 2013*. 2013

9. Rahajeng, E., Tuminah, S. *Prevalensi Hipertensi Dan Determinannya Di Indonesia*. Majalah Kedokteran Indonesia. 2009;59(12):580 - 587.
10. Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Dkk. *Guideline For The Prevention, Detection, Evaluation, And Management Of High Blood Pressure In Adults A Report Of The American College Of Cardiology/American Heart Association Task Force On Clinical Pr*. 2018;17(6)
11. P2PTM Kemenkes Ri. *Hari Hipertensi Dunia 2019: "Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu Dengan Cerdik"*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019
12. Sri S., Diyah Y.H. *Screening Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Banyumas*. Indonesian Journal For Health Sciences. 2018;2(2):84-93
13. Yunus M., Aditya W.C., Dwi R.E. *Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kab. Lampung Tengah*. Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan. 2021;8(3):229-239
14. Zhu O., Tan C.S., Tan H.L., Dkk. *Orthostatic Hypotension: Prevalence And Associated Risk Factors Among The Ambulatory Elderly In An Asian Population*. Singapore Medical Journal. 2016; 57(8):444–451.
15. Xu X., Wang B., Ren C., Hu J., Dkk. *Age-Related Impairment Of Vascular Structure And Functions*. Aging And Disease. 2017;8(5):590–610.
16. Elisa O., Achmad R., Ridha H. *Hubungan Jenis Kelmain, Aktivitas Fisik Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Kota Banjarmasin Tahun 2021*. 2021:1-9
17. Aristoteles. *Korelasi Umur Dan Jenis Kelamin Dengan Penyakit Hipertensi Di Emergency Center Unit Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2017*. Indonesia Jurnal Perawat. 2022;3(1):9–16