

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR DAN TEKANAN DARAH PADA
LANSIA DI DUSUN PLAOSAN, DESA TLOGOADI, KECAMATAN
MLATI, KABUPATEN SLEMAN, DAERAH ISTIMEWA
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan



**Oleh :
OKTAVIANA ROSARIA KONDO
KP.21.01.531**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA
2025**



NASKAH PUBLIKASI

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR DAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DI DUSUN
PLAOSAN, KECAMATAN MLATI, KABUPATEN SLEMAN, DAERAH ISTIMEWA
YOGYAKARTA**

Disusun Oleh:

Oktavaiana Rosaria Kondo

KP.21.01.531

Telah diseminarkan didepan Dewan Penguji pada tanggal.....

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji

Fransiska Totto Dwi Lembang, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

Pembimbing Utama/Penguji I

Muryani, S.Kep.,Ns.,M. Kes

Pembimbing Pendamping/Penguji II

Anida, S.Kep.,Ns.,M.Sc

**Naskah Publikasi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh gelar sarjana Keperawatan**

Yogyakarta.....

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana

Yuli Ernawatui, S.Kep., Ns., M.Kep.



GAMBARAN KUALITAS TIDUR DAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DI DUSUN PLAOSAN, DESA TLOGADI, KECAMATAN MLATI, KABUPATEN SLEMAN, DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Oktaviana Rosaria Kondo¹, Muryani², Anida³

INTISARI

Latar belakang : Lansia merupakan fase akhir dalam kehidupan yang ditandai dengan berbagai penurunan biologis, psikologis, dan sosial. Salah satu masalah kesehatan pada umumnya adalah gangguan tidur, yang berpotensi memengaruhi tekanan darah.

Tujuan penelitian : Untuk mengetahui gambaran kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia di dusun plaosan, desa tlogadi, sleman, yogyakarta

Metode : Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *total sampling*, jumlah populasi sebanyak 34 responden dan jumlah sampel sebanyak 34 responden

Hasil : Hasil penelitian ditemui usia lebih banyak 72 keatas (58,8%). Jenis kelamin laki-laki (55,9%), tingkat pendidikan responden berpendidikan Sekolah Dasar (58,85%), pekerjaan responden adalah petani/buruh (55,9%), sebagian besar responden kualitas tidurnya buruk (52,9%), dan sebagian besar memiliki hipertensi derajat 1 dan derajat 2 masing-masing memiliki (50,0%).

Kesimpulan : sebagian besar lansia di padukuhan plaosan memiliki kualitas tidur buruk dan memiliki hipertensi derajat 1 dan hipertensi derajat 2.

Kata kunci : *Kualitas tidur, tekanan darah, lansia*

¹ Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Sarjana STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Dosen Prodi Keperawatan Program Sarjana STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Dosen Prodi Keperawatan Program Sarjana STIKES Wira Husada Yogyakarta

DESCRIPTION OF SLEEP QUALITY AND BLOOD PRESSURE IN THE ELDERLY IN PLAOSAN HAMLET, TLOGOADI VILLAGE, MLATI DISTRICT, SLEMAN REGENCY, SPECIAL REGION OF YOGYAKARTA

Oktaviana Rosaria Kondo¹, Muryani², Anida³

ABSTRACT

Background : Elderly is the final phase of life which is marked by various biological, psychological, and social declines. One of the common health problems is sleep disorders, which have the potential to affect blood pressure

Objective : To find out the picture of sleep quality with blood pressure in the elderly in plaosan hamlet, tlogoadi village, sleman, yogyakarta

Methods : This study used a descriptive method with a cross-sectional design. Sampling was conducted using a total sampling technique, with a population of 34 respondents and a sample of 34 respondents

Results : The results of the study were found to be more age 72 and above (58.8%). Male gender (55.9%), respondents' education level was elementary school education (58.85%), respondents' occupation was farmers/laborers (55.9%), most of the respondents had poor sleep quality (52.9%), and most had grade 1 and grade two hypertension respectively (50.0%).

Conclusion : Most of the elderly in the plaosan hamlet have poor sleep quality and have grade 1 and grade 2 hypertension

Keywords : *Sleep quality, blood pressure, elderly*

¹*Student of Nursing Study Program Student STIKES Wira Husada Yogyakarta*

²*Lecturer of Nursing Study Program Student STIKES Wira Husada Yogyakarta*

³*Lecturer of Nursing Study Program Student STIKES Wira Husada Yogyakarta*

A. PENDAHULUAN

Tekanan darah tinggi sering disebut sebagai "pembunuh tanpa suara" karena dapat merusak organ-organ penting. Kondisi di mana tekanan darah arteri meningkat, dengan tekanan sistolik mencapai minimal 140 mmHg dan tekanan diastolik antara 90-99 mmHg, dikenal sebagai hipertensi ¹. Angka yang tinggi pada pengukuran tekanan darah terjadi saat jantung berkontraksi (fase sistol) dan angka yang lebih rendah saat jantung beristirahat (fase diastol) ². Hampir semua orang mengalami peningkatan tekanan darah seiring bertambahnya usia; tekanan sistolik biasanya meningkat saat mencapai usia delapan puluh tahun, sementara tekanan diastolik cenderung naik pada usia lima puluh sampai enam puluh tahun. Berbagai masalah, termasuk yang bersifat fisik, mental, sosial, dan masalah keluarga, biasanya menjadi faktor penyebab peningkatan tekanan darah ³.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian yang paling cepat di seluruh dunia ⁴. WHO melaporkan bahwa 22% populasi global mengalami hipertensi. Wilayah Afrika berada di peringkat ketiga dengan 25% dari jumlah penduduk, dimana satu dari lima orang berusaha mengatur tekanan darah mereka. Diperkirakan pada tahun 2025, hipertensi akan memengaruhi sekitar 1,5 miliar orang. Sebagai penyakit yang tidak menular, ini berpotensi menyebabkan kematian 17 juta orang yang berusia di bawah 70 tahun ⁴.

Laporan Ketujuh dari Komite Nasional Gabungan untuk Pencegahan, Deteksi, Evaluasi, dan Pengobatan Tekanan Darah Tinggi (JNC, VII) menjelaskan bahwa hipertensi adalah kondisi yang ditandai oleh peningkatan pada tekanan darah sistolik (TDS) dan diastolik (TTD) melebihi batas 140/90 mmHg. Pengukuran tekanan darah sebaiknya dilakukan minimal dua kali selama setiap pertemuan, dengan jumlah minimum pertemuan adalah dua kali ⁵. Tekanan darah tinggi yang tidak menunjukkan gejala sering kali diistilahkan sebagai hipertensi tanpa gejala ⁶. Meskipun ada berbagai penyebab yang dapat memicu tekanan darah tinggi, sebagian besar penyebab (90 persen) dikenal sebagai hipertensi esensial yang tidak dapat dijelaskan. Faktor-faktor penyebab tekanan darah tinggi mencakup peningkatan denyut jantung, peningkatan aliran darah, dan resistensi yang lebih tinggi pada pembuluh darah ⁶. Hipertensi dapat dikategorikan dalam beberapa tingkatan: optimal, normal, normal-tinggi, prehipertensi, hipertensi derajat 1, derajat 2, derajat 3, serta hipertensi sistolik terisolasi ⁷.

Hanya sepertiga dari kasus hipertensi di Indonesia yang terdeteksi, berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia . Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan 25,8% pada tahun 2023, 30,4% pada tahun yang sama, 39,1% untuk kelompok usia 45-54 tahun, dan 57,8% pada kelompok usia 65-74 tahun.

Dari lima daerah di Provinsi DIY, Riskesdas Kementrian Kesehatan RI pada tahun 2019 mencatat bahwa Kota Yogyakarta memiliki 954 kasus hipertensi, Bantul 2. 189 kasus, Kulon Progo 925 kasus, Gunung Kidul 1. 633 kasus, dan Sleman 2. 618 kasus hipertensi. Total kasus hipertensi di Sleman mencapai 2. 618, sementara total kasus hipertensi di Kulon Progo adalah 925 ⁸.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Sleman Yogyakarta, pada tahun 2024 terdapat 18.412 kasus hipertensi pada orang tua berusia 60-69 tahun dan 10.512 kasus pada orang tua berusia 70 tahun. Menurut data dari puskesmas Mlati II, pada tahun 2024 terdapat 1.350 kasus hipertensi pada orang tua berusia 60-69 tahun dan 636 kasus pada orang tua berusia 70 tahun. Kasus hipertensi pada orang tua terbanyak ditemukan di kelurahan Tlogoadi, Yogyakarta.

Salah satu desa di Kecamatan Mlati yang berstatus akademik adalah Desa Tlogoadi, yang terdiri dari 12 dusun, dengan kasus hipertensi tertinggi di Dusun Plaosan (Puskesmas Mlati II Sleman, 2024).

Dusun Plaosan terdiri dari delapan RT dengan total 437 KK. Dari delapan RT tersebut, terdapat 34 lansia yang mengalami hipertensi. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 19 Januari, ditemukan lima lansia yang berusia 60 tahun ke atas. Tiga di antara mereka mengungkapkan bahwa mereka memiliki tekanan darah tinggi dan mengalami kesulitan tidur, sementara dua lainnya melaporkan tekanan darah tinggi tetapi tidur dengan baik.

Berdasarkan latar belakang yang ada, peneliti ingin melaksanakan studi dengan judul “Gambaran Antara Kualitas Tidur dan Tekanan Darah pada Lansia di Dusun Plaosan, Desa Tlogoadi, Kecamatan Mlati, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta”.

B. METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *total sampling*, jumlah populasi sebanyak 34 responden dan jumlah sampel sebanyak 34 responden

C. HASIL

1. Karakteristik responden

Tabel 4.1.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase %
1	Usia	Umur 60-72	14	41.2
		>72	20	58.8
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	19	55.9
		Perempuan	15	44.1
3	Pendidikan	Tidak Tamat	11	32.4
		SD/SMP	20	58.8
		SMA/Sederajat	3	8.8
4	Pekerjaan	Pedagang	11	32.4
		Petani/Buruh	19	55.9
		Tidak Bekerja	4	11.8
		Total	34	100.0

Sumber: data primer 2025

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia lansia di padukuhan plaosan yang menjadi sampel dalam penelitian ini dengan kategori usia di padukuhan plaosan dari 34 responden, sebagian responden berada pada usia >72 tahun sebanyak 20 responden (58,8%). Jenis kelamin responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 responden (55,9%) dan perempuan sebanyak 15 responden (44,1%). Sebagian besar tingkat pendidikan responden berpendidikan Sekolah Dasar sebanyak 20 responden (58,8%) dan sebagian besar pekerjaan responden adalah petani/buruh sebanyak 19 responden (55,9%).

2. Kualitas Tidur

Tabel 4.2.

Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Responden

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase%
1	Kualitas Tidur	Baik	16	47.1
		Buruk	18	52.9
		Total	34	100.0

Sumber: Data Primer Terolah 2025

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.2 dapat diketahui bahwa persentase kualitas tidur di padukuhan plaosan yang menjadi sampel penelitian ini memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 18 responden (52,9%), kualitas tidur baik sebanyak 16 responden (47,1%). Tabel tersebut menunjukkan bahwa responden rata-rata kualitas tidurnya buruk.

3. Distribusi Frekuensi Sistol Tekanan Darahs

Tabel 4.3.

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase%
1	Sistol	Hipertensi	17	50.0
		Derajat 1	17	50.0
		Hipertensi		
		Derajat 2		
Total			34	100.0

Sumber: Data Primer Terolah 2025

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.3 dapat diketahui bahwa persentase sistol pada tekanan darah di padukuhan plaosan yang menjadi sampel penelitian yang memiliki hipertensi derajat 1 sebanyak 17 responden (50,0%) dan hipertensi derajat 2 (50,0%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa masing-masing responden memiliki hipertensi.

4. Distribusi Frekuensi Diastol Tekanan Darah

Tabel 4.4

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase%
1	Diastol	Hipotensi Ringan	5	14.7
		Normal	5	14.7
		Pra Hipertensi	10	29.4
		Hipertensi Dearajat 1	10	29.4
		Hipertensi Derajat 2	4	11.8
Total			34	100.0

Sumber: Data Primer Terolah 2025

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.4 dapat diketahui bahwa persentase diastol pada tekanan darah di padukuhan plaosan yang menjadi sampel penelitian yang memiliki hipotensi ringan sebanyak 5 responden (14.7%), normal sebanyak 5 responden (14.7%), pra hipertensi sebanyak 10 responden (29.4%), hipertensi derajat 1 sebanyak 10 responden (29.4%), dan hipertensi derajat 2 sebanyak 4 responden (11.8%). Hasil tersebut menunjukkan adanya variasi pada diastol tekanan darah sampel.

D. PEMBAHASAN

Hasil analisis data karakteristik respon lansia menunjukkan bahwa sebagian besar berusia > 72 tahun (58.8%), berjenis kelamin laki-laki (55.9%), berpendidikan tamat SD/SMP (58.8%), bekerja sebagai petani (55.9%).

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kelompok usia lansia tua masih cukup dominan dalam populasi di pedesaan. Lansia pada usia ini cenderung menghadapi berbagai tantangan fisik dan sosial, namun banyak yang tetap bekerja karena kebutuhan ekonomi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sari et al, yang menemukan bahwa mayoritas lansia di pedesaan berada pada rentang usia > 70 tahun dan memiliki tingkat pendidikan rendah, yang berimplikasi pada rendahnya akses terhadap informasi kesehatan. Penelitian

tersebut juga menyebutkan bahwa pekerjaan sebagai petani atau buruh masih banyak dilakukan oleh lansia sebagai bantuk aktivitas fisik dan pemenuhan kebutuhan ekonomi⁹.

Hasil analisis data mengenai kualitas tidur menunjukkan bahwa mayoritas kualitas tidur responden tergolong buruk yaitu (52.9%) dengan jumlah 18 responden dan kualitas tidur baik yaitu (47.1%) dengan jumlah 16 responden. Data ini diperoleh dari Alat ukur Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) diaplikasikan untuk mengevaluasi kualitas tidur responden. Hal ini sesuai dengan hasil pada pertanyaan kuesioner seperti pertanyaan (5b-5i) “Bangun tidur di tengah malam atau bangun pagi terlalu cepat, Terbangun untuk ke kamar mandi di malam hari, Sulit bernafas secara nyaman, Batuk, Merasa kedinginan di malam hari, Merasa kepanasan di malam hari, Mengalami mimpi buruk. Lansia juga mengatakan sering mengalami sakit badan dan pegal-pegal karena aktivitas yang berlebihan dan kadang terlalu sedikit bergerak dapat memicu pegal atau sakit-sakit badan. Dimana faktor usia semakin bertambah dapat memicu penurunannya masa otot sehingga tubuh terasa kaku, nyeri dan sakit-sakit.” (52.9% menjawab “iya”).

Tidur adalah salah satu aktivitas yang sangat krusial dalam hidup kita, karena saat kita merasa lelah dan beristirahat, bangun tiduran akan membuat kita merasa segar kembali. Kualitas tidur adalah kondisi yang mencakup fase dari awal tidur, proses di mana seseorang tidur, hingga saat bangun yang memberikan kesegaran baru bagi tubuh.

Penelitian yang dilakukan oleh Hasanah pada tahun 2022 juga mengonfirmasi temuan tersebut, yang mana 89 orang atau 90 persen dari total responden mengalami kualitas tidur yang rendah. Berbagai faktor yang dialami para responden mencakup kondisi kesehatan, lingkungan, rasa lelah, stres emosional, konsumsi kafein, kebiasaan merokok, penggunaan obat-obatan, dan kurangnya motivasi untuk tidur. Responden juga menghadapi masalah tidur, seperti sering terbangun di tengah malam, sering ke kamar mandi, suhu dingin di malam hari, serta penggunaan smartphone yang berlebihan, yang berkontribusi terhadap kualitas tidur yang buruk.

Hasil analisis data mengindikasikan bahwa untuk tekanan darah sistolik, ditemukan hipertensi tingkat 1 (50,0%) yang mencakup 17 responden dan hipertensi tingkat 2 (50,0%) juga terdiri dari 17 responden. Dari analisis ini, teridentifikasi hipertensi sistolik terisolasi dengan jumlah 10 responden. Hipertensi sistolik terisolasi adalah kondisi ketika tekanan darah sistolik berada ≥ 140 mmHg, sedangkan tekanan darah diastolik tetap < 90 mmHg.

Hipertensi sistolik terisolasi umumnya terjadi akibat penurunan kepatuhan dinding arteri, faktor penyebabnya yaitu usia lanjut terutama > 60 tahun, pola makan tinggi garam dan lemak, kurang aktivitas fisik, obesitas, merokok dan konsumsi alkohol, riwayat keluarga hipertensi, diabetes melitus atau gangguan metabolik. Banyak penderita hipertensi sistolik terisolasi tidak menunjukkan gejala. Jika ada gejala, biasanya terjadi sakit kepala terutama di pagi hari, pusing, mudah lelah, berdebar-debar, penglihatan kabur. Hipertensi sistolik terisolasi dapat dicegah dengan pemeriksaan tekanan darah rutin terutama usia > 40 tahun, menerapkan pola makan sehat sejak dini, aktivitas fisik teratur, hindari kelebihan berat badan, mengontrol kadar gula dan kolesterol.

Tekanan darah tinggi adalah suatu hasil pengukuran sistolik 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg¹⁰. Hipertensi merupakan kondisi kronis yang merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia, salah satunya kematian mendadak serta mengalami komplikasi. Ada beberapa komplikasi yang dapat memperparah tekanan darah tinggi, seperti penyakit jantung, gagal jantung kongestif, stroke, gangguan penglihatan, dan penyakit ginjal dari komplikasi tersebut ada beberapa faktor yang membuat hipertensi menjadi lebih parah salah satunya kebiasaan yang dilakukan sehari-hari.

Hipertensi tahap 1 umumnya dijelaskan sebagai tekanan darah sistolik antara 140 hingga 159 mmHg, sementara tahap 2 adalah tekanan pada atau di atas 160 mmHg (Menurut pedoman WHO/ISH). Klasifikasi ini sangat krusial karena peningkatan tekanan darah tinggi berhubungan dengan meningkatnya risiko komplikasi pada sistem kardiovaskular seperti stroke, penyakit ginjal, dan penyakit jantung koroner. Distribusi yang seimbang antara tahap 1 dan 2 menunjukkan bahwa hipertensi awal lebih umum, namun ada juga beberapa individu yang mengalami hipertensi yang lebih parah. Ini menandakan bahwa upaya pencegahan dan promosi kesehatan yang lebih efektif belum diterapkan, khususnya dalam mendidik masyarakat untuk mengadopsi pola hidup sehat seperti mengurangi asupan garam, berolahraga secara teratur, dan rutin memonitor tekanan darah.

Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Sari dan rekan-rekan yang mengungkapkan bahwa tingkat kejadian hipertensi mencapai 60% di kalangan orang dewasa di daerah perkotaan, dengan distribusi yang relatif seimbang antara hipertensi

derajat 1 dan 2. Penelitian tersebut menekankan pentingnya deteksi dan pengendalian tekanan darah yang akurat untuk menghindari komplikasi di masa mendatang ¹⁰.

Hasil analisa data diastol pada tekanan darah responden yaitu hipotensi ringan (14.7%) sebanyak 5 responden, normal (14.7%) sebanyak 5 responden, pra hipertensi (29.4%) sebanyak 10 responden dan hipertensi derajat 1 (29.4%) sebanyak 10 responden hipertensi derajat 2 (11.8%) sebanyak 4 responden.

Tekanan darah diastolik merupakan tekanan yang ada di arteri saat jantung berada dalam tahap diastole, yaitu ketika jantung sedang beristirahat setelah melakukan kontraksi dan ruang jantung kembali terisi oleh darah. Tekanan ini menunjukkan ketahanan pembuluh darah perifer serta kemampuan elastis arteri saat darah mengalir dengan lancar ke seluruh tubuh.

Dalam penelitian sebelumnya, Rahmawati dan Sari meneliti tekanan darah pada kelompok lanjut usia di daerah perkotaan. Penelitian tersebut menemukan bahwa mayoritas responden berada dalam kategori pra-hipertensi atau hipertensi derajat 1, dan penelitian ini menunjukkan bahwa stres, aktivitas fisik yang kurang, dan konsumsi garam yang berlebihan adalah semua faktor gaya hidup yang berkontribusi pada tekanan darah yang lebih tinggi.

E. KESIMPULAN

Dari hasil serta pembahasan mengenai Gambaran Kualitas Tidur dan Tekanan Darah pada Lansia di Padukuhan Plaosan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik yang ditemui untuk usia lebih banyak 72 keatas, jenis kelamin, laki-laki, lebih dominan dan pekerjaan petani lebih banyak
2. Lansia di Padukuhan Plaosan diketahui mempunyai kualitas tidur buruk dengan persentase (52.9%) sebanyak 18 responden dan kualitas tidur baik dengan persentase (47.1%) sebanyak 16 responden
3. Di desa Plaosan terdapat hipertensi derajat I dengan persentase (50.0%) sebanyak 17 responden dan hipertensi derajat II dengan persentase (50.0%) sebanyak 17 responden

F. SARAN

1. Bagi Penduduk Desa Plaosan

Diharapkan agar orang-orang yang mengalami hipertensi mengunjungi dokter secara rutin untuk mengecek tekanan darah mereka dan menerapkan pola hidup yang lebih baik, seperti menjaga asupan makanan yang sehat dan mengurangi penggunaan garam.

2. Bagi peneliti di masa yang akan datang

Diharapkan dapat memberikan gambaran kecil tentang hipertensi, dan diperlukan pengembangan penelitian tentang masalah hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Helvia,G.(2021). Tidur dengan Derajat Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Sintuk Tahun 2021. *Jurnal Baiturrahmah Medical*, 1(2), 37–45
2. Hasanah, U. (2019). Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 45–52.
3. Kurniadi, K. (2022). Hubungan Kualitas Tidur dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Lansia. *Jurnal Surya Medika*, 7(2), 67–71. <https://doi.org/10.33084/jsm.v7i2.3206>.
4. **World Health Organization. (2023).** *Hypertension: WHO*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
5. Suherman. (2018). Hipertensi: Pencegahan dan Pengobatan. Bandung: Refika Aditama.
6. Hastuti, R. (2019). Gambaran Tekanan Darah pada Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 89–97.
7. European Society of Hypertension (ESH) & European Society of Cardiology (ESC). (2018). Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*, 39(33), 3021–3104.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI; 2019.
9. Rahmawati, T., & Sari, P. (2020). Tekanan Darah pada Lansia di Daerah Perkotaan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 140–148.
10. Nur Yeti Syarifah, Patrisia Asda, & Delsy Anjani Lupa. Tingkat Pengetahuan Covid-19 Terhadap Kecemasan. **3**, 1–6 (2022).