



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 5 No. 1 (2026) pp: 4965-4972

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Hubungan Gaya Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru

Karin Aprilia¹, Desti Puswati², Dini Maulinda³, Afrida Sriyani Harahap⁴

^{1,2,3,4}Jurusan Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru

karinaprilia0404@gmail.com

Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang banyak dialami lansia dan berisiko menimbulkan komplikasi serius. Salah satu faktor yang berperan dalam terjadinya hipertensi adalah gaya hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2025 hingga Januari 2026 dengan jumlah responden sebanyak 118 lansia yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Data gaya hidup sehat dikumpulkan menggunakan kuesioner, sedangkan kejadian hipertensi ditentukan melalui pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter digital (OMRON HEM-7121J). Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki gaya hidup sehat yaitu 70 responden (59,7%) dan tidak mengalami hipertensi sebanyak 81 responden (68,6%). Hasil uji chi-square diperoleh nilai $p < 0,05$ menunjukkan adanya hubungan signifikan antara gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada lansia. Lansia dengan gaya hidup tidak sehat lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan dengan lansia yang menerapkan gaya hidup sehat. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. Direkomendasikan untuk peneliti selanjutnya agar mengembangkan penelitian ini dengan menambah jumlah responden dan memperluas lokasi penelitian agar hasil yang diperoleh lebih representatif.

Kata kunci: Gaya Hidup Sehat, Hipertensi, Lansia

1. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara persisten di atas nilai normal dalam beberapa kali pemeriksaan. Secara umum, tekanan darah dikatakan normal apabila tekanan sistolik berada di bawah 120 mmHg dan tekanan diastolik di bawah 80 mmHg. Seseorang dikategorikan mengalami hipertensi apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg berdasarkan hasil pengukuran berulang dalam kondisi istirahat yang adekuat. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung lama dapat menyebabkan gangguan pada sistem kardiovaskular serta memicu perubahan struktural dan fungsional pada dinding pembuluh darah.

Secara fisiologis, hipertensi terjadi akibat peningkatan resistensi perifer total dan gangguan mekanisme regulasi tekanan darah yang melibatkan sistem saraf simpatis, sistem renin-angiotensin-aldosteron, serta keseimbangan natrium dan cairan tubuh. Tekanan darah yang terus-menerus tinggi menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat memicu hipertrofi ventrikel kiri, penurunan elastisitas arteri, penebalan dinding pembuluh darah, serta proses aterosklerosis. Jika tidak ditangani secara tepat, hipertensi dapat berkembang menjadi komplikasi serius seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal kronis, retinopati hipertensif, hingga kematian. Oleh karena itu, hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* karena kerap tidak menimbulkan gejala yang jelas, tetapi berisiko tinggi menimbulkan dampak fatal (Wulandari et al., 2023).

Secara global, hipertensi masih menjadi tantangan besar dalam sistem kesehatan masyarakat. World Health Organization (WHO) tahun 2023 melaporkan bahwa sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi. Prevalensi globalnya diperkirakan mencapai 22% dari total populasi dunia, dengan sebagian besar kasus berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Wilayah Asia Tenggara menempati urutan ketiga

tertinggi dengan prevalensi mencapai 25%. Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa hipertensi bukan hanya masalah individu, melainkan permasalahan kesehatan publik yang memerlukan intervensi komprehensif melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara berkelanjutan.

Di Indonesia, beban penyakit hipertensi terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan hasil Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) tahun 2020, prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas mencapai 32,4%. Data diagnosis oleh tenaga kesehatan menunjukkan peningkatan prevalensi dari 7,6% pada tahun 2013 menjadi 9,5% pada tahun 2018 dan meningkat kembali menjadi 12,9% pada tahun 2019. Seiring meningkatnya kasus, proporsi masyarakat yang mengonsumsi obat antihipertensi juga mengalami kenaikan signifikan, dari 0,4% pada tahun 2018 menjadi 3,9% pada tahun 2020 (Kemenkes, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun deteksi dan pengobatan semakin meningkat, faktor risiko yang mendasari kejadian hipertensi masih belum terkendali secara optimal.

Peningkatan angka harapan hidup di Indonesia turut berkontribusi terhadap bertambahnya jumlah penduduk lanjut usia. Transisi demografi ini menyebabkan peningkatan proporsi lansia dalam struktur populasi. Lansia merupakan kelompok usia yang rentan terhadap penyakit tidak menular, termasuk hipertensi, karena adanya proses penuaan yang menyebabkan penurunan fungsi organ secara bertahap. Seiring bertambahnya usia, elastisitas pembuluh darah menurun akibat perubahan struktur kolagen dan elastin pada dinding arteri. Pembuluh darah menjadi lebih kaku sehingga meningkatkan resistensi perifer dan tekanan darah sistolik. Selain itu, sensitivitas baroreseptor dalam mengatur kestabilan tekanan darah juga mengalami penurunan. Kondisi ini menjadikan lansia lebih rentan mengalami hipertensi dibandingkan kelompok usia yang lebih muda.

Data Profil Kesehatan Provinsi Riau tahun 2021 menunjukkan angka kejadian hipertensi mencapai 22,8%. Dengan jumlah penduduk sekitar 6,4 juta jiwa, diperkirakan lebih dari 1,4 juta orang mengalami hipertensi. Kota Pekanbaru menjadi wilayah dengan prevalensi tertinggi di Provinsi Riau, yaitu 15,2%, sedangkan Kabupaten Kampar berada pada urutan ketiga dengan prevalensi 12,1%. Tingginya angka ini menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius, khususnya pada kelompok lansia yang rentan terhadap penyakit degeneratif.

Secara umum, faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua kelompok besar, yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, ras, dan riwayat keturunan. Faktor ini tidak dapat diubah, namun dapat diantisipasi melalui deteksi dini dan pengendalian faktor risiko lainnya. Sementara itu, faktor yang dapat dimodifikasi meliputi pola makan tinggi garam dan lemak, kurang aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, obesitas, stres, serta kurang istirahat. Faktor-faktor ini berkaitan erat dengan gaya hidup dan dapat dikendalikan melalui perubahan perilaku kesehatan.

Gaya hidup sehat merupakan pola perilaku yang mendukung peningkatan derajat kesehatan dan pencegahan penyakit. Komponen gaya hidup sehat meliputi konsumsi makanan bergizi seimbang, pembatasan asupan garam kurang dari 5 gram per hari, peningkatan konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik minimal 30 menit setiap hari, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, pengelolaan stres yang baik, serta pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Asupan natrium yang berlebihan dapat menyebabkan retensi cairan sehingga meningkatkan volume darah dan tekanan pada dinding arteri. Selain itu, konsumsi lemak jenuh yang tinggi dapat mempercepat proses aterosklerosis yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

Aktivitas fisik yang teratur memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah. Olahraga ringan hingga sedang, seperti berjalan kaki, bersepeda, atau senam lansia, dapat meningkatkan kapasitas kardiorespirasi, memperbaiki fungsi endotel pembuluh darah, serta menurunkan resistensi perifer. Aktivitas fisik juga membantu mengendalikan berat badan dan meningkatkan sensitivitas insulin. Sebaliknya, gaya hidup sedentari dapat meningkatkan risiko obesitas dan gangguan metabolik yang berkontribusi terhadap hipertensi.

Pada lansia, penerapan gaya hidup sehat sering mengalami berbagai kendala. Proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi fisik, kekuatan otot, dan daya tahan tubuh sehingga aktivitas fisik menjadi terbatas. Selain itu, kebiasaan lama seperti konsumsi makanan tinggi garam, makanan bersantan, atau merokok sulit diubah karena telah menjadi bagian dari pola hidup selama bertahun-tahun. Faktor psikososial seperti stres, kesepian, kehilangan pasangan hidup, serta kurangnya dukungan keluarga juga dapat memengaruhi kepatuhan lansia dalam menjaga kesehatan (Febriyona et al., 2023). Kondisi ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku pada lansia memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif dan melibatkan dukungan keluarga serta tenaga kesehatan.

Hipertensi pada lansia berdampak pada penurunan kualitas hidup dan meningkatnya risiko komplikasi. Komplikasi seperti stroke dan penyakit jantung koroner dapat menyebabkan kecacatan permanen yang membatasi aktivitas sehari-hari. Selain itu, hipertensi yang tidak terkontrol meningkatkan beban ekonomi keluarga akibat

kebutuhan pengobatan jangka panjang dan pemeriksaan rutin. Oleh karena itu, upaya promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan di tingkat pelayanan primer, seperti puskesmas, sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup lansia.

Data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru menunjukkan bahwa wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki memiliki 9.416 lansia, terdiri dari 4.618 laki-laki dan 4.798 perempuan. Sebanyak 501 lansia (10,84%) tercatat mengalami hipertensi. Survei awal pada 10 lansia menunjukkan bahwa 40% merupakan perokok aktif, 40% sering mengonsumsi makanan bersantan dan tinggi garam, serta 30% rutin mengonsumsi ikan asin atau makanan olahan tinggi natrium. Selain itu, sebagian besar belum rutin melakukan aktivitas fisik maupun pemeriksaan tekanan darah secara berkala. Temuan ini menunjukkan bahwa perilaku berisiko masih cukup tinggi di kalangan lansia.

Adanya kesenjangan antara penerapan gaya hidup sehat dan upaya pencegahan hipertensi pada lansia menjadi perhatian penting. Meskipun informasi mengenai bahaya hipertensi telah banyak disosialisasikan, penerapan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari belum optimal. Hal ini menunjukkan perlunya penelitian yang dapat memberikan gambaran ilmiah mengenai hubungan antara gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada lansia, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru.

Penelitian ini penting dilakukan sebagai dasar dalam penyusunan program intervensi kesehatan yang lebih terarah dan berbasis bukti. Dengan mengetahui hubungan antara gaya hidup sehat dan kejadian hipertensi, tenaga kesehatan dapat merancang strategi edukasi yang lebih efektif serta meningkatkan peran keluarga dalam mendukung perilaku hidup sehat pada lansia. Upaya ini diharapkan dapat menurunkan angka kejadian hipertensi serta mencegah komplikasi yang lebih berat di masa mendatang.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional* untuk menilai hubungan antara gaya hidup sehat (variabel independen) dengan kejadian hipertensi (variabel dependen) pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan November 2025 sampai Januari 2026 di area layanan Puskesmas Payung Sekaki dan titik pelayanan lansia yang terdaftar pada program puskesmas selama periode penelitian. Populasi penelitian adalah lansia yang berkunjung ke Puskesmas Payung Sekaki dengan rerata kunjungan sekitar 360 lansia per bulan. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Cochran untuk proporsi karena penelitian bersifat analitik, sehingga diperoleh jumlah sampel 118 responden. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling* melalui penyusunan kerangka sampel dari daftar lansia yang memenuhi kriteria pada periode penelitian, kemudian setiap nama diberi nomor urut dan dipilih secara acak sampai jumlah sampel terpenuhi. Kriteria inklusi meliputi lansia berusia ≥ 60 tahun, berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki, mampu berkomunikasi untuk menjawab pertanyaan, serta bersedia menjadi responden. Responden dikeluarkan dari penelitian apabila berada dalam kondisi sakit akut yang dapat memengaruhi pengukuran tekanan darah, mengalami gangguan kognitif berat sehingga tidak mampu memberikan jawaban yang dapat dipertanggungjawabkan, atau data pengukuran tekanan darah tidak dapat diperoleh secara valid setelah pengulangan prosedur pengukuran.

Variabel gaya hidup sehat diukur menggunakan kuesioner terstruktur skala Guttman (jawaban “ya/tidak”) yang memuat butir perilaku kesehatan lansia dalam kehidupan sehari-hari, mencakup aspek aktivitas fisik, pola makan (khususnya pembatasan garam dan makanan tinggi lemak), kebiasaan merokok atau paparan asap rokok, pola istirahat, serta perilaku kontrol kesehatan. Setiap butir diberi skor 2 untuk jawaban yang menunjukkan perilaku sehat dan skor 1 untuk jawaban yang menunjukkan perilaku tidak sehat. Skor total dihitung dengan menjumlahkan seluruh skor butir, kemudian dikategorikan menjadi “gaya hidup sehat” dan “gaya hidup tidak sehat” berdasarkan titik potong yang ditetapkan sebelum pengambilan data (menggunakan nilai cut-off yang telah ditentukan peneliti pada pedoman kuesioner). Untuk menjaga konsistensi pengerjaan, kuesioner diberikan dalam bentuk wawancara terstruktur oleh peneliti atau enumerator terlatih, terutama pada responden yang mengalami keterbatasan membaca. Selama wawancara, enumerator mengikuti urutan pertanyaan yang sama, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, dan tidak memberikan contoh jawaban yang dapat mengarahkan responden. Apabila responden didampingi keluarga, pendamping hanya membantu klarifikasi komunikasi tanpa mengganti atau mengarahkan jawaban responden.

Kejadian hipertensi ditentukan melalui pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter digital OMRON HEM-7121J. Pengukuran dilakukan pada lengan atas dengan manset sesuai ukuran lengan responden, setelah responden duduk rileks minimal 5 menit. Sebelum pengukuran, responden diminta tidak melakukan aktivitas fisik berat, tidak merokok, serta tidak mengonsumsi kopi/teh berkafein minimal 30 menit sebelumnya agar hasil lebih stabil. Posisi pengukuran distandarkan, yaitu responden duduk dengan punggung bersandar, kaki menapak lantai tanpa menyilang, lengan diletakkan sejajar dengan jantung, dan manset dipasang 2–3 cm di atas

lipat siku. Untuk meningkatkan akurasi dan mengurangi variasi, pengukuran dilakukan sebanyak dua kali dengan jeda 1–2 menit pada lengan yang sama; apabila selisih hasil sistolik atau diastolik lebih dari 10 mmHg, dilakukan pengukuran ketiga, kemudian nilai yang digunakan adalah rata-rata dari dua hasil pengukuran terakhir yang paling stabil. Klasifikasi hipertensi dalam penelitian ini ditetapkan apabila hasil tekanan darah rata-rata menunjukkan sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg, sedangkan tidak hipertensi apabila sistolik < 140 mmHg dan diastolik < 90 mmHg. Hasil pengukuran dicatat segera pada lembar observasi untuk mencegah kekeliruan pencatatan, dan apabila responden mengonsumsi obat antihipertensi, informasi tersebut juga dicatat sebagai data pendukung (tanpa mengubah kategori hasil ukur), agar dapat dipertimbangkan saat interpretasi hasil.

Prosedur pengumpulan data dilakukan secara berurutan, dimulai dari penjelasan tujuan penelitian dan pengisian persetujuan menjadi responden, kemudian dilanjutkan dengan pengisian kuesioner gaya hidup dan pengukuran tekanan darah. Seluruh kegiatan dilakukan dalam satu kali pertemuan per responden untuk mempertahankan kesesuaian desain *cross sectional*. Untuk pengendalian mutu, enumerator mendapatkan pengarahan teknis mengenai cara wawancara, cara membaca dan mencatat hasil tensimeter, serta cara memastikan posisi responden sesuai standar. Selain itu, tensimeter diperiksa kelayakan fungsinya sebelum digunakan setiap hari pengambilan data, baterai dipastikan cukup, dan manset dibersihkan sesuai prosedur kebersihan alat. Seluruh data yang terkumpul diperiksa kelengkapannya pada hari yang sama; apabila ditemukan data kuesioner yang belum terisi atau angka tekanan darah yang tidak tercatat, peneliti melakukan verifikasi langsung saat itu juga selama responden masih berada di lokasi.

Pengolahan data dilakukan melalui tahap *editing, coding, entry, processing* dan *cleaning*. Data univariat dianalisis untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan), distribusi gaya hidup sehat, serta distribusi kejadian hipertensi dalam bentuk frekuensi dan persentase. Analisis bivariat dilakukan untuk menilai hubungan antara kategori gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi menggunakan uji *chi-square*, dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Hasil analisis disajikan dalam tabel tabulasi silang yang memuat jumlah dan persentase masing-masing kategori, serta nilai p sebagai dasar penentuan signifikansi statistik. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Institut Kesehatan Payung Negeri dengan nomor layak etik No. 249/IKES PN/KEPK/I/2026. Seluruh identitas responden dijaga kerahasiaannya dengan penggunaan kode responden, dan data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

3. Hasil dan Diskusi

3.1 Hasil

3.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan terakhir.

Tabel 3.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia

No	karakteristik	F (n)	P (%)
1.	Usia		
	60-74 (<i>elderly</i>)	114	96,6
	75-90 (<i>old</i>)	4	3,4
	Total	118	100%
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	41	34,7
	Perempuan	77	65,3
	Total	118	100%
3.	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	79	66,9
	bekerja	39	33,1
	Total	118	100%
4.	Pendidikan		
	Rendah	85	72,0
	Tinggi	33	28,0
	Total	118	100%

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 118 responden, hampir seluruh responden berada pada rentang usia 60–74 tahun (*elderly*) yaitu sebanyak 114 responden (96,6%), sedangkan usia 75–90 tahun (*old*) sebanyak 4

responden (3,4%). Berdasarkan jenis kelamin, lebih dari separuh responden berjenis kelamin perempuan yaitu 77 responden (65,3%), sedangkan laki-laki sebanyak 41 responden (34,7%).

Distribusi berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 79 responden (66,9%), sementara yang masih bekerja sebanyak 39 responden (33,1%). Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan rendah yaitu 85 responden (72,0%) dan pendidikan tinggi sebanyak 33 responden (28,0%).

3.1.2 Distribusi Gaya Hidup Sehat

Tabel 3.1.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gaya Hidup Sehat

No	Gaya Hidup Sehat	F (n)	P (%)
1.	Sehat	70	59,3
2.	Tidak sehat	48	40,7
Total		118	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 118 responden, sebanyak 70 responden (59,3%) termasuk dalam kategori gaya hidup sehat dan 48 responden (40,7%) termasuk dalam kategori gaya hidup tidak sehat.

3.1.3 Distribusi Kejadian Hipertensi

Tabel 3.1.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi

No	Kejadian hipertensi	F (n)	P (%)
1.	Hipertensi $\geq 140/90$	37	31,4
2.	Tidak Hipertensi $< 140/90$	81	68,6
Total		118	100%

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, sebanyak 37 responden (31,4%) mengalami hipertensi dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan sebanyak 81 responden (68,6%) tidak mengalami hipertensi dengan tekanan darah $< 140/90$ mmHg.

3.1.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (gaya hidup sehat) dengan variabel dependen (kejadian hipertensi) menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

Tabel 3.1.4 Hasil Analisis Bivariat

Gaya Hidup Sehat	Kejadian Hipertensi			P Value
	Tidak hipertensi	hipertensi	jumlah	
sehat	62 88,6%	8 11,4%	70 100%	0,001
Tidak sehat	19 39,6%	29 60,4%	48 100%	
Total	81	37	118	

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 48 responden dengan gaya hidup tidak sehat, sebanyak 29 responden (60,4%) mengalami hipertensi dan 19 responden (39,6%) tidak mengalami hipertensi. Sementara itu, dari 70 responden dengan gaya hidup sehat, sebanyak 62 responden (88,6%) tidak mengalami hipertensi dan 8 responden (11,4%) mengalami hipertensi.

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p < 0,001$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 60–74 tahun. Kelompok usia ini termasuk kategori lansia awal (*elderly*) yang secara fisiologis mulai mengalami berbagai perubahan degeneratif pada sistem kardiovaskular. Bertambahnya usia berhubungan dengan penurunan elastisitas

dinding arteri akibat proses aterosklerosis dan penebalan dinding pembuluh darah. Kondisi tersebut menyebabkan peningkatan resistensi perifer dan berkurangnya kemampuan pembuluh darah dalam beradaptasi terhadap perubahan volume dan tekanan darah. Selain itu, sensitivitas reseptor baroreseptor yang berfungsi dalam mengatur kestabilan tekanan darah juga mengalami penurunan seiring bertambahnya usia. Perubahan-perubahan fisiologis ini menjadikan lansia lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah dibandingkan kelompok usia dewasa muda.

Peningkatan angka harapan hidup di Indonesia turut menyebabkan proporsi penduduk lanjut usia semakin besar. Bertambahnya jumlah lansia berdampak pada meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular, termasuk hipertensi. Dengan semakin banyaknya individu yang memasuki usia lanjut, maka beban pelayanan kesehatan terkait penyakit kronis juga meningkat. Kondisi ini menuntut adanya upaya promotif dan preventif yang lebih intensif untuk menjaga kualitas hidup lansia, khususnya dalam pengendalian faktor risiko hipertensi.

Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah perempuan. Secara biologis, perempuan memiliki perlindungan hormonal melalui hormon estrogen sebelum memasuki masa menopause. Estrogen berperan dalam menjaga elastisitas pembuluh darah serta membantu mempertahankan keseimbangan profil lipid dalam darah. Namun setelah menopause, kadar estrogen menurun secara signifikan sehingga perlindungan terhadap sistem kardiovaskular juga berkurang. Penurunan hormon ini dapat meningkatkan kekakuan arteri dan memperbesar risiko hipertensi. Selain faktor biologis, faktor sosial juga dapat memengaruhi kondisi kesehatan perempuan lansia, seperti tingkat stres, beban peran dalam keluarga, serta akses terhadap pelayanan kesehatan.

Mayoritas responden dalam penelitian ini tidak bekerja. Status tidak bekerja pada lansia sering kali berkaitan dengan menurunnya aktivitas fisik harian. Aktivitas fisik memiliki peran penting dalam menjaga kebugaran jantung dan pembuluh darah. Lansia yang kurang bergerak cenderung mengalami penurunan kapasitas kardiorespirasi, peningkatan berat badan, serta gangguan metabolisme yang dapat berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Aktivitas fisik ringan hingga sedang yang dilakukan secara rutin, seperti berjalan kaki, berkebun, atau melakukan pekerjaan rumah tangga, dapat membantu menjaga elastisitas pembuluh darah dan meningkatkan efisiensi kerja jantung.

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan rendah. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap literasi kesehatan dan kemampuan individu dalam memahami informasi medis, termasuk anjuran terkait pola makan, aktivitas fisik, dan pengendalian faktor risiko hipertensi. Lansia dengan tingkat pendidikan rendah mungkin memiliki keterbatasan dalam mengakses atau memahami informasi kesehatan yang benar, sehingga penerapan gaya hidup sehat belum optimal. Kondisi ini menunjukkan pentingnya penyampaian edukasi kesehatan yang disesuaikan dengan tingkat pemahaman masyarakat agar pesan kesehatan dapat diterima dan diterapkan dengan baik.

3.2.2 Gaya Hidup Sehat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden telah menerapkan gaya hidup sehat, namun masih terdapat 40,7% responden yang termasuk dalam kategori gaya hidup tidak sehat. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian lansia telah memiliki kesadaran terhadap pentingnya menjaga kesehatan, masih terdapat proporsi yang cukup besar dengan perilaku berisiko.

Berdasarkan hasil analisis kuesioner, sebagian besar responden tidak melakukan aktivitas olahraga lebih dari 30 menit per hari. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan penurunan sensitivitas insulin, peningkatan berat badan, serta gangguan fungsi endotel pembuluh darah. Aktivitas fisik yang teratur terbukti membantu menurunkan tekanan darah melalui peningkatan kapasitas jantung, penurunan resistensi perifer, dan perbaikan fungsi pembuluh darah. Oleh karena itu, kurangnya aktivitas fisik menjadi salah satu faktor penting yang perlu mendapat perhatian dalam upaya pencegahan hipertensi pada lansia.

Selain aktivitas fisik, pola makan juga menjadi komponen utama gaya hidup sehat. Konsumsi makanan tinggi lemak dan gorengan yang masih sering dilakukan responden dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah dan mempercepat proses aterosklerosis. Penumpukan plak pada dinding arteri menyebabkan lumen pembuluh darah menyempit sehingga tekanan darah meningkat. Selain itu, konsumsi makanan tinggi garam berkontribusi terhadap retensi cairan dalam tubuh yang meningkatkan volume darah dan beban kerja jantung.

Paparan asap rokok di lingkungan rumah juga ditemukan cukup tinggi pada responden. Meskipun tidak semua lansia merupakan perokok aktif, paparan asap rokok secara pasif tetap memberikan dampak negatif terhadap sistem kardiovaskular. Zat nikotin dan karbon monoksida dalam asap rokok dapat merusak lapisan

endotel pembuluh darah dan meningkatkan risiko vasokonstriksi. Paparan jangka panjang dapat memperburuk kondisi tekanan darah dan meningkatkan risiko hipertensi.

Temuan ini menunjukkan bahwa gaya hidup sehat tidak hanya ditentukan oleh satu faktor, melainkan kombinasi berbagai perilaku sehari-hari. Perubahan kecil namun konsisten dalam pola makan, aktivitas fisik, dan lingkungan bebas asap rokok dapat memberikan dampak signifikan terhadap pengendalian tekanan darah pada lansia.

3.2.3 Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 31,4% responden mengalami hipertensi. Angka ini menggambarkan bahwa hampir sepertiga lansia di wilayah penelitian memiliki tekanan darah di atas batas normal. Meskipun mayoritas responden tidak mengalami hipertensi, proporsi tersebut tetap menunjukkan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan yang signifikan pada kelompok usia lanjut.

Proses penuaan berperan besar dalam peningkatan risiko hipertensi. Seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan struktural pada pembuluh darah seperti penurunan elastisitas dan peningkatan kekakuan arteri. Kondisi ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Selain itu, faktor lain seperti obesitas, stres, riwayat keluarga, serta penyakit penyerta seperti diabetes juga dapat memperburuk kondisi tekanan darah.

Hipertensi pada lansia sering kali tidak menimbulkan gejala yang jelas, sehingga banyak kasus tidak terdeteksi secara dini. Oleh karena itu, pemeriksaan tekanan darah secara rutin menjadi langkah penting dalam mendeteksi dan mengendalikan hipertensi sejak awal. Upaya skrining di tingkat pelayanan kesehatan primer seperti puskesmas memiliki peran strategis dalam menurunkan angka komplikasi akibat hipertensi.

3.2.4 Hubungan Gaya Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi. Lansia dengan gaya hidup tidak sehat memiliki proporsi hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang menerapkan gaya hidup sehat. Temuan ini memperkuat bahwa faktor perilaku memiliki kontribusi nyata terhadap kondisi tekanan darah pada lansia.

Aktivitas fisik yang teratur membantu meningkatkan efisiensi kerja jantung dan menurunkan resistensi pembuluh darah perifer. Pola makan seimbang dengan pembatasan asupan garam dan lemak membantu menjaga keseimbangan cairan serta mencegah penumpukan plak pada arteri. Selain itu, menghindari paparan asap rokok dapat menjaga integritas lapisan endotel pembuluh darah dan mencegah terjadinya vasokonstriksi yang berlebihan.

Meskipun demikian, penelitian ini juga menemukan bahwa terdapat lansia dengan gaya hidup sehat yang tetap mengalami hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa gaya hidup bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi tekanan darah. Faktor usia, predisposisi genetik, kondisi komorbid, serta faktor psikologis seperti stres juga dapat berperan dalam terjadinya hipertensi. Oleh karena itu, pengendalian hipertensi pada lansia memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya penerapan gaya hidup sehat sebagai strategi utama dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi pada lansia. Edukasi kesehatan yang berkelanjutan, dukungan keluarga, serta keterlibatan aktif tenaga kesehatan dalam memberikan konseling dan pemantauan tekanan darah sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dan menurunkan risiko komplikasi kardiovaskular di masa mendatang.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden telah menerapkan gaya hidup sehat yaitu sebanyak 70 orang (59,7%), dan mayoritas responden tidak mengalami hipertensi yaitu sebanyak 81 orang (68,6%). Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi ($p < 0,05$), dimana lansia dengan gaya hidup tidak sehat memiliki proporsi kejadian hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang menerapkan gaya hidup sehat. Temuan ini menunjukkan bahwa penerapan gaya hidup sehat berperan dalam menurunkan risiko hipertensi pada lansia. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan di pelayanan primer untuk memperkuat program promotif dan preventif melalui edukasi, pemantauan rutin tekanan darah, serta pembinaan perilaku hidup sehat pada kelompok lansia. Penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan jumlah

sampel yang lebih besar dan cakupan wilayah yang lebih luas agar diperoleh gambaran yang lebih representatif serta memungkinkan analisis faktor lain yang turut memengaruhi kejadian hipertensi pada lansia.

Referensi

1. Amlan, Darwis, & Asdar, F. (2023). *Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia*. 3, 90–99.
2. Aprilia, R., Nurhayati, S. F., Program, M., Ekonomi, S., Surakarta, U. M., Sekolah, R. L., Bersih, S. A., & Panel, R. D. (2024). *Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Angka Harapan Hidup di Kabupaten / Kota se Jawa Tengah Tahun 2020-2022*. 12(2).
3. Aulia, D., Gimmy, A., Siswadi, P., & Abidin, A. (2024). *Gambaran Gaya Hidup Sehat Dewasa Indonesia dalam Perspektif Sosiodemografi An Overview of Healthy Lifestyles of Indonesian Adults from a Sociodemographic Perspective*. 8(2), 168–176.
4. Defianna, S. R., Santosa, A., & Probandari, A. (2021). *Gender Differences in Prevalence and Risk Factors for Hypertension among Adult Populations : A Cross-Sectional Study in Indonesia*.
5. Dewanti, N., Diana, M., Studi, P., Ners, P., Cendekia, P. K., & Cendekia, P. K. (2024). *Hubungan Diet Rendah Serat dan Aktivitas Fisik dengan Angka Kejadian Hipertensi pada Dewasa*. November.
6. Febriyona, R., Syamsuddin, F., & Tantu, O. D. K. (2023). *Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat*. 2(1).
7. Gulo, M., & Sianturi, S. R. (2025). *Hubungan aktivitas fisik dengan tingkat kognitif lansia di kecamatan solear tangerang 1,2*. April.
8. Handayani, F., Hia, M. D., Pujiyanti, R., & Namuwali, D. (2023). *Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia*. 3(1).
9. Imelda, Fidiariani Sjaaf, F., & Puspita PAF, T. (2019). *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun*. November, 68–77.
10. Irawan, U. C., Indriani, & Dika Rizki Imania. (2023). *Lansia di Wilayah Pimpinan Daerah Muhammadiyah (PDM) Sleman*. 6(1). <https://doi.org/10.35451/jkf.v6i1.1895>
11. Iskani, L. (2025). *Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia*. 14(2), 121–129. <https://doi.org/10.62094/jhs.v14i2.236>
12. Kemenkes, RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Kementerian Kesehatan RI. <https://www.kemkes.go.id>
13. Misdiana, Murni, N. S., & Rahutami, S. (2024). *Analisi Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Tebing Gerinting Kabupaten Ogan Ilir tahun 2024*. 5, 5289–5297.
14. Monding, Q. M. (2025). *Hubungan antara gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada lanjut usia di desa sumarayar kabupaten minahasa*. 6, 15299–15305.
15. Nabila, I., & Ariyanto, S. (2025). *Hubungan Jenis Kelamin , Tingkat Pendidikan , dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja PUSKESMAS Gunungsari Lombok Barat*. 13(1), 364–373.
16. Novita Aryani. (2019). *Hubungan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Prehipertensi pada Usia 26-30 Tahun di Desa Wihm Durin Kecamatan Silih Narakabupaten Aceh Tengah 2019*.
17. Raudhoh, S., & Pramudiani, D. (2021). *Lansia asik, lansia aktif, lansia produktif*.
18. Siwasivan, S., Mutmainna, A., & Hasriana. (2023). Literature Review : Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pengendalian Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3, 219–224.
19. WHO. (2021). *Hypertension (High Blood Pressure)*. World Health Organization. <https://www.who.int>
20. Wulandari, A., Sari, S. A., & Ludiana. (2023). *Penerapan Relaksasi BENSON Terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022*. 3.
21. Zainal, Z., Badriah, D. L., & Mamlukah, M. (2025). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia*. 16(1), 251–260. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v16i01.1633>