



Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Kartasura

Atrina Madina Suci^{1*}, Kartinah¹

¹Progam Studi Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

*Corresponding Author's e-mail: kar194@ums.ac.id

Article History:

Received: November 29, 2025

Revised: December 3, 2025

Accepted: December 27, 2025

Keywords:

lifestyle, hypertension, older adults, diet, sleep, smoking, physical activity

Abstract: *This study aims to empirically analyze the relationship between lifestyle and the incidence of hypertension among older adults, while offering updated evidence on how behavioral factors contribute to predicting hypertension risk in the elderly population. The research addresses a gap in previous studies by integrating four lifestyle components physical activity, dietary habits, sleep patterns, and smoking behavior into a single correlational model within a primary healthcare setting. A quantitative descriptive correlational design with a cross-sectional method was applied to 85 older adults at the Kartasura Public Health Center. The findings indicate that most respondents exhibited unhealthy lifestyle patterns, and 84.7% were identified as having hypertension. Spearman Rho analysis produced a significance value of $p = 0.000$ and a correlation coefficient of $r = 0.523$, demonstrating a significant moderate relationship between lifestyle and hypertension. These results reinforce the evidence that daily behavioral practices play a substantial role in elevating blood pressure among older adults. Practically, this study highlights the urgency of implementing behavior-based health promotion interventions, including increased light physical activity, education on low-sodium diets, sleep management, and smoking cessation programs. It is recommended that primary healthcare centers develop structured and sustainable lifestyle-modification programs tailored for older adults to effectively reduce hypertension risk.*

Copyright © 2025, The Author(s).

This is an open access article under the CC-BY-SA license



How to cite: Suci, A. M., & Kartinah, K. (2025). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Kartasura. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 4(12), 4208–4220. <https://doi.org/10.55681/sentri.v4i12.5113>

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah kendala kesehatan kerap dialami lansia pun tergolong masalah degenerative bertingkat morbiditas juga mortalitas besar [1]. Melonjaknya tekanan darah distolik melebihi 90 mmHg lalu tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg di kedua pengulangan mengukur berdurasi lima menit selama kondisinya tenang/beristirahat disebut sebagaimana hipertensi. Peningkatan tekanan darah ini berdampak merusak otak, jantung, juga ginjal [2].

Berdasarkan WHO (*World Health Organization*) tahun 2023, hampir manusia di bumi 1,28 miliar individu dewasa berumur 30 s/d 79 tahun mendapati hipertensi, dua pertiganya hidup di wilayah berkembang, lalu 46% nya minim kesadaran bahwa mereka mendapati kondisi itu. Prevalensi hipertensi di lingkup nasional, berdasarkan riset

Riskesdas 2018, memperoleh 13,2% individu berusia 18-24 tahun mengalami hipertensi. Angka ini meningkat menjadi 20,1% pada kelompok usia 25-34 tahun. Pada umur 35-44 tahun, prevalensi di 31,6%, sedangkan pada umur 45-54 tahun, jumlahnya meningkat menjadi 45,3%. Untuk kelompok umur 55-64 tahun, prevalensi hipertensi adalah 55,2%. Di kalangan individu berusia 65-74 tahun, angka ini lebih tinggi, yaitu 63,2%, terhadap mereka yang berusia melebihi 75 tahun, mencapai 69,5%. Daerah Jawa Tengah berperingkat tiga menyangkut prevalensi masalah darah tinggi, sejumlah 37,57%.7 melansir Laporan Masalah Penyakit Non Penularan dari Dinkes Kab.Kebumen Periode 2021, disoroti masalah terkait termasuk masalah penyakit non penularan paling besar pada Kabupaten yang bersangkutan. Sejumlah 424.643 penduduknya yang umurnya >18 tahun diukur tekanan darah dan didapatkan hasil sebanyak 75.093 (17,68%) penduduk mengalami hipertensi [3].

Sejalan dengan bertambahnya usia, maka hampir setiap orang akan mengalami kenaikan pada tekanan darahnya. Tekanan darah dalam kehidupan seseorang bervariasi secara alami. Tekanan darah juga dapat dipengaruhi oleh adanya aktivitas fisik dan lainnya. Cenderung tekanan darah akan lebih tinggi pada saat sedang melakukan aktivitas dan akan lebih rendah saat sedang beristirahat. Tekanan darah juga dalam sehari dapat menunjukkan angka yang bervariasi atau berbeda-beda seperti pada waktu pagi hari saat sedang beraktifitas dan akan rendah pada saat tubuh beristirahat di malam hari. [4]

Masalah kesehatan ini bila kurang tertangani optimal menyebabkan banyak gangguan. Jika terjadi pada jantung, dapat terjadi henti jantung dan jantung koroner, stroke pada otak, gagal ginjal kronis, atau gangguan penglihatan pada mata. Semua komplikasi ini sangat serius dan berdampak pada kesehatan mental penderita, terkhusus mengenai gangguan henti jantung, kerusakan ginjal, pun stroke [5]. Hipertensi terjadi pada semua populasi. Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian ini, termasuk genetik, ras, regional, dan sosial budaya, serta gaya hidup yang berbeda, yang berdampak pada angka kejadian yang berbeda. Lanjut usia (lansia) merupakan tahap kehidupan yang ditandai dengan munculnya kelemahan fisik dan peningkatan risiko terkena penyakit. Lansia juga harus menghadapi perubahan lingkungan, berkurangnya ketangkasan, dan penurunan mobilitas, serta perubahan fisiologis. Selama fase ini, kesehatan fisik cenderung menurun, terutama dalam hal energi, aktivitas, kapasitas kerja, rasa sakit, dan ketergantungan pada perawatan medis [6]. Lansia yang paling banyak mengalami pra-hipertensi adalah mereka yang sering mengonsumsi makanan berlemak, dengan persentase mencapai 65,1%. [7].

Peningkatan masalah hipertensinya sebab masyarakat di mana minim pengetahuan berkenaan dengan kebiasaan berhidup sehat. Selain melalui pemberian pengobatan dari perawat atau dokter, penderita gangguan ini harus didampingi sekaligus mendapat pemeliharaan atas kesehatannya melalui upaya mengubah gaya hidupnya, jadi harus ada pemberdayaan masyarakat bagi penderita tentang bagaimana cara perawatan penyakit hipertensi. Pemantauan tekanan darah oleh keluarga juga dapat membantu penderita hipertensi untuk meningkatkan kualitas hidupnya sehingga mengurangi biaya perawatan dan mencegah adanya komplikasi yang berbahaya [4]

Menurut Maimunah, (2020) ada pendorong masalah hipertensi contohnya saja pola kehidupan yang jauh dari kata menyehatkan. Pola hidupnya ini digolongkan di macam elemen berkenaan dengan fenomena hipertensi mulai dari kegiatan jasmaniah, kebiasaan konsumsi, pola istirahat, catatan menghisap rokok. Gaya hidup ataupun (*life style*) termasuk pengaruh hidup publik. *Life style* kurang sehat ialah sebab adanya darah tinggi misalnya stress pun kegiatan jasmani [9]. *Life style* merupakan pengaruh kehidupannya

lansia. *Life style* kurang menyehatkan ialah sebab adanya hipertensi, misal; konsumsi, kegiatan jasmani, menghisap rokok, pun stress. [7].

Mendasari uraian yang tersajikan, membuat penulis termotivasi meneliti terkait beberapa hal yaitu "Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kartasura"

LANDASAN TEORI

Hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah sistolik maupun diastolik melebihi $\geq 140/90$ mmHg dan dapat bersifat sekunder dipicu obat, gangguan ginjal, atau kelainan hormonal serta esensial yang umumnya berkaitan dengan faktor genetik dan gaya hidup [10]. Tekanan darah tercatat sebagai nilai sistolik/diastolik, misalnya 122/79 mmHg, dan cenderung meningkat sejalan bertambahnya usia hingga sekitar 55-60 tahun sebelum menurun kembali. Proses patofisiologinya melibatkan aktivasi saraf simpatis, perubahan struktur pembuluh darah seperti aterosklerosis, serta menurunnya elastisitas arteri yang akhirnya meningkatkan tahanan perifer. Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi batas tinggi, hipertensi, dan tekanan darah normal menurut kisaran sistolik-diastolik tertentu, serta berpotensi menimbulkan komplikasi seperti stroke, infark miokard, gagal ginjal, dan ensefalopati [11].

Penatalaksanaan hipertensi meliputi terapi non-farmakologi berupa modifikasi gaya hidup pengaturan pola makan rendah natrium, peningkatan aktivitas fisik, diet DASH, dan pengendalian berat badan serta terapi farmakologi sesuai kondisi pasien [1]. Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi yang tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, usia, dan riwayat keluarga [2], serta yang dapat diubah seperti inaktivitas fisik, merokok, obesitas, konsumsi garam dan alkohol berlebih, dan stres [12,13]. Individu yang kurang bergerak, memiliki kebiasaan merokok, mengalami kelebihan berat badan, serta memiliki pola konsumsi tinggi natrium terbukti lebih rentan mengalami tekanan darah tinggi. Berbagai mekanisme mulai dari peningkatan denyut jantung, resistensi perifer, retensi natrium, hingga peningkatan volume darah berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi.

Konsep Gaya Hidup

Gaya hidup merupakan pola aktivitas manusia yang mencerminkan cara menggunakan waktu, tenaga, dan sumber daya, termasuk kebiasaan konsumsi, aktivitas fisik, tidur, serta perilaku merokok. Klasifikasi gaya hidup mencakup pola makan seimbang, olahraga dan aktivitas fisik teratur, tidur 7-8 jam, serta tidak merokok atau mengonsumsi alkohol [14]. Aktivitas fisik yang memadai minimal 30-60 menit/hari melalui latihan aerobik seperti berjalan, bersepeda, atau berenang berperan sebagai terapi nonfarmakologi karena mampu menurunkan tekanan darah, memperbaiki fungsi kardiovaskular, dan menurunkan kerja jantung [15,16,17]. Sebaliknya, minim aktivitas akibat gaya hidup modern meningkatkan risiko hipertensi dan penyakit degeneratif [18]. Pola konsumsi juga menentukan risiko hipertensi; makanan tinggi natrium, lemak, gula, dan rendah serat terbukti memicu peningkatan tekanan darah, sedangkan diet kaya buah, sayur, rendah garam dan kolesterol bersifat protektif [19,6]. Konsumsi garam berlebih >6 g/hari dapat meningkatkan tekanan darah, terutama pada individu sensitif natrium, sebagaimana dibuktikan temuan Denton [20].

Selain itu, kebiasaan istirahat turut memengaruhi tekanan darah, tidur kurang dari 6 jam/hari menyebabkan kelelahan, gangguan emosi, stres berkepanjangan, dan secara tidak langsung memicu hipertensi [21,22]. Merokok merupakan faktor risiko penting

karena banyak zat buruk di benda itu yang sifatnya menimbun (kumulatif). Sewaktu-waktu dosis racun ini mampu ada di tahap toksis dan terlihat indikasi masalah [13]. Nikotin dan karbonmonoksida menyebabkan vasokonstriksi, peningkatan detak jantung, dan naiknya tekanan darah hingga 10 mmHg bahkan setelah dua batang rokok, serta risiko hipertensi meningkat dua kali lipat pada perokok berat [23]. Dampak rokok juga mengancam perokok pasif karena paparan nikotin dan CO₂ yang jauh lebih tinggi, sehingga risiko kardiovaskular meningkat signifikan [24]. Dengan demikian, gaya hidup yang buruk pada aspek konsumsi, aktivitas fisik, istirahat, dan kebiasaan merokok secara keseluruhan meningkatkan kerentanan hipertensi pada berbagai kelompok.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif berlandaskan positivisme dengan pendekatan deskriptif korelasional dan metode *cross sectional*, yaitu pengukuran variabel dilakukan satu kali pada satu waktu untuk menilai hubungan antara gaya hidup dan kejadian hipertensi [25]. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kartasura, Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2025. Populasi penelitian adalah 108 lansia yang berkunjung ke puskesmas selama Januari-Juni 2025, dengan sampel sebanyak 85 responden yang ditentukan menggunakan teknik accidental sampling sesuai kriteria inklusi. Variabel independen terdiri dari gaya hidup (aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan tidur, dan riwayat merokok), sedangkan variabel dependen adalah kejadian hipertensi. Pengumpulan data menggunakan angket demografi, angket *life style* yang telah teruji valid dan reliabel dari penelitian sebelumnya, serta data kondisi hipertensi berdasarkan rekam medis.

Prosedur penelitian dilaksanakan melalui *informed consent*, menjaga anonimitas dan kerahasiaan data, kemudian dilanjutkan pada tahap pengolahan data melalui *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning*. Analisis data mencakup analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, serta analisis bivariat menggunakan uji *Spearman Rho* untuk menilai hubungan antara gaya hidup dan hipertensi dengan tingkat signifikansi 0,05. Penelitian diawali dengan pengurusan izin, identifikasi populasi, penentuan sampel, pengumpulan data melalui angket, pendampingan responden saat pengisian, lalu diakhiri dengan analisis data secara komputerisasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden dalam penelitian ini disajikan untuk memberikan gambaran umum mengenai profil lansia yang terlibat dalam studi. Informasi ini penting untuk memahami konteks demografis populasi penelitian serta melihat distribusi usia, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan yang berpotensi memengaruhi kondisi kesehatan, termasuk risiko hipertensi.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Kategori	Frekuensi	%
Usia		
60-64 tahun	28	32,9
65-69 tahun	37	43,5
70-74 tahun	14	16,5
75-77 tahun	6	7,1
Total	85	100

Jenis Kelamin		
Pria	38	44,7
Wanita	47	55,3
Total	85	100
Agama		
Islam	80	94,1
Kristen	5	5,9
Keseluruhan	85	100
Pendidikan Terakhir		
SD	22	25,9
SMP	16	18,8
SMA	28	32,9
Perguruan Tinggi	18	21,2
SLTA	1	1,2
Keseluruhan	85	100
Pekerjaan		
Pensiunan Pegawai Negeri	10	11,8
Ibu Rumah Tangga	32	37,6
Wiraswasta	22	25,9
Petani	15	17,6
Tidak Bekerja	6	7,1
Keseluruhan	85	100

Berdasarkan hasil tabulasi pada Tabel 1, jumlah responden lanjut usia di Puskesmas Kartasura sebanyak 85 orang dengan distribusi umur terbanyak pada kelompok 65-69 tahun yaitu 37 orang (43,5%). Kelompok usia 60-64 tahun berjumlah 28 orang (32,9%), usia 70-74 tahun sebanyak 14 orang (16,5%), serta usia 75–77 tahun sebanyak 6 orang (7,1%). Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 47 orang (55,3%), sedangkan laki-laki berjumlah 38 orang (44,7%). Dari aspek agama, mayoritas responden beragama Islam yaitu 80 orang (94,1%) dan sebanyak 5 orang (5,9%) beragama Kristen.

Dilihat dari tingkat pendidikan, responden sebagian besar berpendidikan terakhir SMA sebanyak 28 orang (32,9%), diikuti SD sebanyak 22 orang (25,9%), perguruan tinggi 18 orang (21,2%), SMP 16 orang (18,8%), dan SLTA 1 orang (1,2%). Berdasarkan pekerjaan, responden terbanyak adalah ibu rumah tangga dengan jumlah 32 orang (37,6%), disusul wiraswasta 22 orang (25,9%), petani 15 orang (17,6%), pensiunan karyawan negeri 10 orang (11,8%), serta responden yang tidak bekerja sebanyak 6 orang (7,1%).

Karakteristik gaya hidup responden disajikan untuk memberikan gambaran mengenai perilaku sehari-hari lansia yang meliputi aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan tidur, dan kebiasaan merokok. Informasi ini penting sebagai dasar untuk menilai kecenderungan perilaku yang dapat berkontribusi terhadap risiko hipertensi. Rincian setiap aspek gaya hidup responden dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Gaya Hidup (*Life Style*) Responden

Kategori	Frekuensi	%
Aktivitas Fisik		
Cukup	16	18,8
Tidak Cukup	69	81,2
Keseluruhan	85	100
Pola Makan		
Baik	14	16,5
Tidak Baik	71	83,5
Keseluruhan	85	100
Kebiasaan Istirahat/Tidur		
Cukup	12	14,1
Tidak Cukup	73	85,9
Total	85	100
Kecenderungan Merokok		
Perokok	51	60,0
Bukan Perokok	34	40,0
Keseluruhan	85	100

Sesuai tabulasi pada Tabel 2, dari 85 responden lanjut usia di Puskesmas Kartasura, mayoritas memiliki aktivitas fisik yang tidak tercukupi yaitu 69 orang (81,2%), sedangkan yang aktivitas fisiknya tercukupi hanya 16 orang (18,8%). Pola makan responden juga menunjukkan kecenderungan yang kurang baik, di mana 71 orang (83,5%) memiliki pola makan tidak baik dan hanya 14 orang (16,5%) yang memiliki pola makan baik. Selain itu, sebagian besar responden juga tidak memiliki waktu istirahat atau tidur yang cukup, yaitu sebanyak 73 orang (85,9%), sementara responden yang memiliki istirahat cukup berjumlah 12 orang (14,1%). Pada aspek kebiasaan merokok, sebanyak 51 responden (60,0%) masih merokok, sedangkan 34 responden (40,0%) tidak merokok.

Masalah Hipertensi Kepada Lansia di Puskesmas Kartasura

Distribusi responden berdasarkan status tekanan darah disajikan untuk menunjukkan proporsi lansia yang mengalami hipertensi maupun yang berada pada kategori normal. Data ini memberikan gambaran awal mengenai tingkat prevalensi hipertensi di wilayah penelitian dan menjadi dasar dalam menganalisis hubungan antara gaya hidup dan kondisi hipertensi. Rincian hasil pengukuran tekanan darah responden ditampilkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasar pada Status Masalah Hipertensi (n=85)

Tekanan Darahnya Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg)	72	84,7
Normal ($< 140/90$ mmHg)	13	15,3

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada Tabel 3, sebanyak 72 responden (84,7%) teridentifikasi mengalami hipertensi, sedangkan 13 responden (15,3%) tidak mengalami hipertensi. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di wilayah

penelitian memiliki gaya hidup kurang sehat yang diikuti dengan tingginya prevalensi hipertensi.

Hasil Analisis Bivariat

Tabulasi silang antara aktivitas fisik dan kejadian hipertensi disajikan untuk melihat sejauh mana tingkat kecukupan aktivitas fisik berhubungan dengan kondisi tekanan darah lansia. Analisis ini penting karena aktivitas fisik merupakan salah satu komponen gaya hidup yang diduga memiliki pengaruh kuat terhadap risiko hipertensi. Rincian hubungan antara kedua variabel tersebut dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Tabulasi silang antara Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Kartasura Tahun 2025

Aktivitas Fisik	Kejadian Hipertensi		Keseluruhan
	Tidak	Ya	
Cukup	11 (68,8%)	5 (31,3%)	16 (18,8%)
Tidak Cukup	2 (2,9%)	67 (97,1%)	69 (81,1%)
Total	13 (15,3%)	72 (84,7%)	85 (100%)

Sesuai tabulasi pada Tabel 4, terlihat 85 responden mengeluhkan hipertensinya sejumlah 72 individu (97,1%) diantaranya melakukan aktifitas fisik tidak cukup sebanyak 67 responden (97,1%), dan yang melakukan aktifitas cukup 5 responden (31,3%), beda kepada responden non hipertensi yakni 13 individu, sebagian mereka beraktifitas tidak tercukupi yakni 2 individu (2,9%) lalu yang beraktifitas secara tercukupi ada 11 individu (68,8%).

Tabulasi silang antara pola makan dan kejadian hipertensi disajikan untuk menggambarkan bagaimana kualitas konsumsi harian berhubungan dengan status tekanan darah pada lansia. Pola makan merupakan faktor perilaku yang berperan penting dalam pengendalian hipertensi, sehingga analisis ini diperlukan untuk melihat kecenderungan yang muncul di populasi penelitian. Rincian hubungan kedua variabel tersebut dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Tabulasi silang antara Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Kartasura Tahun 2025

Pola Makan	Kejadian Hipertensi		Keseluruhan
	Tidak	Ya	
Baik	10 (71,4%)	4 (28,6%)	14 (16,4%)
Tidak Baik	3 (4,2%)	68 (95,8%)	71 (83,5%)
Total	13 (15,3%)	72 (84,7%)	85 (100%)

Tabel 5 menunjukan sebanyak 72 dari 85 responden mengalami hipertensi, dan mayoritas di antaranya memiliki pola makan tidak baik yaitu 68 responden (95,8%), sementara hanya 4 orang (28,6%) yang berpola makan baik. Pada kelompok non-hipertensi sebanyak 13 responden, hanya 3 orang (4,2%) yang memiliki pola makan tidak baik dan 10 responden (71,4%) memiliki pola makan baik.

Tabulasi silang antara kebiasaan istirahat atau tidur dan kejadian hipertensi disajikan untuk melihat bagaimana kecukupan waktu tidur berhubungan dengan status tekanan darah pada lansia. Kebiasaan tidur merupakan bagian penting dari gaya hidup yang dapat memengaruhi regulasi fisiologis, termasuk kestabilan tekanan darah. Rincian hubungan kedua variabel tersebut ditampilkan pada Tabel 6.

Tabel 6. Tabulasi Silang antara Kebiasaan Istirahat/Tidur dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Kartasura Tahun 2025

Kebiasaan Istirahat/tidur	Kejadian Hipertensi		Total
	Tidak	Ya	
Cukup	7 (58,3%)	5 (41,7%)	12 (14,1%)
Tidak Cukup	6 (8,2%)	67 (91,8%)	73 (85,8%)
Total	13 (15,3%)	72 (84,7%)	85 (100%)

Sesuai tabulasi Tabel 6, terlihat 72 responden hipertensi, sebanyak 67 orang (91,8%) memiliki kebiasaan tidur yang tidak cukup dan hanya 5 responden (41,7%) yang tidurnya cukup. Sedangkan pada 13 responden non-hipertensi, terdapat 6 orang (8,2%) dengan tidur tidak cukup dan 7 orang (58,3%) memiliki tidur yang cukup.

Tabulasi silang antara kebiasaan merokok dan kejadian hipertensi disajikan untuk menggambarkan pengaruh perilaku merokok terhadap kondisi tekanan darah pada lansia. Merokok merupakan salah satu faktor risiko yang diyakini memiliki kontribusi signifikan terhadap peningkatan tekanan darah, sehingga analisis ini diperlukan untuk melihat kecenderungan yang terjadi pada populasi penelitian. Rincian hubungan antara kedua variabel tersebut dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Tabulasi Silang antara Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Kartasura Tahun 2025

Kebiasaan Merokok	Kejadian Hipertensi		Total
	Tidak	Ya	
Merokok	3 (5,9%)	48 (94,1%)	51 (60,0%)
Tidak Merokok	10 (29,4%)	24 (70,6%)	34 (40,0%)
Total	13 (15,3%)	72 (84,7%)	85 (100%)

Tabel 7 menunjukkan dari 72 responden hipertensi, sebanyak 48 orang (94,1%) merupakan perokok, sedangkan 24 responden (70,6%) bukan perokok. Pada kelompok non-hipertensi yang berjumlah 13 orang, terdapat 10 responden (29,4%) yang tidak merokok dan 3 orang (5,9%) yang merokok.

Analisis korelasi Spearman Rho dilakukan untuk menilai hubungan antara gaya hidup dan kejadian hipertensi pada lansia. Uji statistik ini digunakan karena kedua variabel berskala ordinal dan bertujuan mengukur kekuatan serta arah hubungan antarvariabel. Hasil lengkap dari analisis korelasi tersebut disajikan pada Tabel 8.

Tabel 8. Hasil Uji Spearman Rho antara Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Kartasura Tahun 2025

		Gaya Hidup	Kejadian Hipertensi
Gaya Hidup	Corelation coefficient	1.000	0,523
	P		.000
	N	85	85
Kejadian Hipertensi	Corelation coefficient	0,523	1.000
	P	.000	
	N	85	85

Berdasarkan Tabel 8, hasil uji *Spearman Rho* menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Temuan ini menegaskan adanya hubungan yang signifikan antara gaya hidup dan kejadian hipertensi pada lansia. Nilai koefisien korelasi Spearman sebesar $r = 0,523$ mengindikasikan kekuatan hubungan berada pada kategori sedang dan bersifat positif. Menurut kriteria penafsiran korelasi oleh [26], rentang 0,40-0,59 termasuk hubungan sedang, sehingga arah hubungan menunjukkan bahwa semakin buruk gaya hidup, semakin tinggi kemungkinan lansia mengalami hipertensi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa gaya hidup memiliki hubungan yang signifikan dan berkekuatan sedang terhadap hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kartasura tahun 2025.

Pembahasan

Aktivitas Fisik dan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan tabulasi silang pada Tabel 5, kurangnya aktivitas fisik meningkatkan risiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya risiko untuk menjadi gemuk, dan orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Hasil ini sejalan dengan penelitian [27] yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi. Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan risiko tekanan darah tinggi karena dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan dan menyebabkan jantung bekerja lebih keras dalam memompa darah.

Menurut [16] aktivitas fisik yang cukup dapat membantu memperkuat jantung sehingga jantung dapat memompa lebih banyak darah lalu usahanya lebih minim. Pada lansia, kemampuan mobilitas yang menurun sering menjadi alasan untuk tidak beraktivitas fisik secara cukup, padahal beraktivitas fisik ringan seperti jalan santai, senam lansia, atau aktivitas rumah tangga dapat memberikan manfaat yang signifikan dalam pengelolaan hipertensi.

Pola Makan dan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan tabulasi silang pada Tabel 6, dari 68 responden dengan pola makan tidak baik, seluruhnya mengalami hipertensi sebesar 95,8%. Sementara itu, dari 14 responden yang memiliki pola makan baik, hanya 4 orang (28,6%) yang mengalami hipertensi. Temuan ini sejalan dengan [28] yang menyatakan bahwa pola konsumsi yang tidak seimbang khususnya tingginya asupan garam dan lemak jenuh berkaitan erat dengan

kejadian hipertensi pada lansia. Konsumsi garam berlebih diketahui memperburuk tekanan darah, terutama pada individu yang sensitif terhadap natrium. Ketika pengambilan data di Puskesmas Kartasura tahun 2025, sebagian besar responden mengaku terbiasa mengonsumsi makanan tinggi garam seperti ikan asin, makanan olahan, bumbu penyedap berlebih, gorengan, dan makanan bersantan, yang sudah menjadi pola makan turun-temurun sehingga sulit diubah.

Pola makan tinggi garam tersebut memperkuat risiko hipertensi, karena natrium menyebabkan retensi cairan yang meningkatkan volume darah. Hal ini sesuai dengan [20] yang menjelaskan bahwa menurut Pedoman Nutrisi Seimbang 2003, konsumsi garam tidak boleh melebihi 6 gram per hari (setara ± 2300 mg natrium), dan peningkatan natrium sebesar 50 mmol per hari dapat menaikkan tekanan darah sekitar 5 mmHg pada sistolik dan 3 mmHg pada diastolik. Kondisi ini menunjukkan bahwa edukasi mengenai diet hipertensi perlu dilakukan secara intensif dan berkelanjutan, termasuk tata cara pengolahan makanan yang lebih sehat serta penggunaan alternatif bumbu untuk mengurangi asupan natrium tanpa mengorbankan cita rasa

Kebiasaan Beristirahat dan Masalah Hipertensi

Berdasarkan tabulasi silang Tabel 7, dari 73 responden dengan kebiasaan tidur yang tidak cukup, sebanyak 67 orang (91,8%) mengalami hipertensi. Sementara itu, dari 12 responden yang memiliki waktu tidur cukup, hanya 5 orang (41,7%) yang mengalami hipertensi. Hasil ini konsisten dengan temuan [29] yang menjelaskan bahwa kurang tidur dapat memicu stres berkepanjangan dan berkontribusi pada peningkatan tekanan darah yang menetap. Berdasarkan wawancara, gangguan tidur yang dialami responden meliputi sering terbangun di malam hari, sulit memulai tidur, dan kualitas tidur yang rendah. Temuan ini sejalan dengan [30] yang menyatakan bahwa lansia kerap mengalami gangguan tidur karena sering terbangun untuk buang air kecil atau akibat keluhan fisik lainnya.

Ketidacukupan tidur dapat memengaruhi kondisi fisik dan mental, seperti tubuh yang lelah, mudah marah, kurang bersemangat, hingga stres yang akhirnya berdampak pada peningkatan tekanan darah. Gangguan tidur pada lansia dengan hipertensi dapat membentuk siklus negatif, karena kurang tidur memicu stres, stres meningkatkan tekanan darah, sementara hipertensi itu sendiri dapat memperburuk kualitas tidur. Oleh karena itu, penanganan komprehensif diperlukan, mencakup manajemen stres, teknik relaksasi, serta pengaturan lingkungan tidur yang kondusif sebagaimana disarankan oleh [31].

Kebiasaan Merokok dan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan tabulasi silang pada Tabel 8, dari 51 responden yang memiliki kebiasaan merokok, sebanyak 48 orang (94,1%) mengalami hipertensi, sedangkan dari 34 responden yang tidak merokok, 24 orang (70,6%) juga mengalami hipertensi. Hasil ini sejalan dengan penelitian [13] yang menunjukkan bahwa seseorang yang merokok lebih dari satu bungkus per hari berisiko dua kali lipat mengalami hipertensi dibandingkan non-perokok. Efek merokok terhadap peningkatan tekanan darah juga didukung oleh temuan [32] yang menyatakan bahwa hanya dua batang rokok dapat menaikkan tekanan darah sekitar 10 mmHg, dan setelah 30 menit merokok tekanan darah meningkat secara signifikan. Nikotin yang dihirup akan masuk ke aliran darah hingga mencapai otak, kemudian memicu pelepasan adrenalin yang menyebabkan vasokonstriksi sehingga jantung bekerja lebih keras [12]. Meskipun sebagian responden memahami bahaya merokok, kebiasaan ini sulit

dihentikan karena ketergantungan nikotin dan anggapan bahwa merokok dapat mengurangi stres, padahal justru meningkatkan risiko hipertensi. Oleh karena itu, diperlukan program penghentian merokok yang terstruktur melalui konseling, dukungan keluarga, dan bila perlu terapi pengganti nikotin untuk membantu lansia mengurangi atau menghentikan kebiasaan merokok.

Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil uji *Spearman Rho*, diperoleh nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan koefisien korelasi $r = 0,523$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Temuan ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara gaya hidup dan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Kartasura. Nilai korelasi 0,523 termasuk kategori hubungan sedang dan bersifat positif, sehingga semakin buruk gaya hidup seseorang, semakin tinggi peluang terjadinya hipertensi. Temuan ini sejalan dengan penelitian [7] yang menyatakan bahwa gaya hidup tidak sehat seperti pola makan tidak seimbang, kurang aktivitas fisik, stres, dan kebiasaan merokok merupakan faktor yang berperan dalam munculnya hipertensi pada lanjut usia. Pada penelitian ini, dari 72 responden yang mengalami hipertensi, sebagian besar menunjukkan gaya hidup yang kurang baik pada aspek pola makan, aktivitas fisik, istirahat, maupun kebiasaan merokok.

Penelitian ini juga mendukung teori [33] yang menegaskan bahwa gaya hidup merupakan faktor penting yang memengaruhi kesehatan lansia, dan pola hidup yang tidak sehat dapat meningkatkan kerentanan terhadap hipertensi. [18] turut menambahkan bahwa perubahan perilaku masyarakat akibat gaya hidup modern misalnya minim aktivitas, pola makan tidak sehat, dan istirahat yang tidak cukup dapat meningkatkan risiko penyakit degeneratif, termasuk hipertensi. Dengan demikian, gaya hidup dapat dikategorikan sebagai faktor risiko yang sangat berpengaruh terhadap kejadian hipertensi pada lansia.

KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan mengenai hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Kartasura, mayoritas responden berusia ≥ 66 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan terakhir SD, bekerja sebagai IRT, dan sebagian besar mengalami hipertensi. Pada aspek gaya hidup, sebagian besar lansia memiliki aktivitas fisik yang kurang, pola konsumsi yang tidak seimbang, waktu tidur yang tidak tercukupi, serta sebagian merupakan perokok. Mayoritas responden juga mengeluhkan hipertensi setelah dilakukan pengukuran tekanan darah saat penelitian. Analisis menggunakan uji *Spearman Rho* menunjukkan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$) dan korelasi $r = 0,523$, menandakan adanya hubungan signifikan bahwa semakin buruk gaya hidup seseorang, semakin tinggi risiko mengalami hipertensi.

DAFTAR REFERENSI

1. Utomo, C., dan C. K. Herbawani. "Kajian Sistematis Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia." *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 21, no. 5 (2022): 347–353.
2. Pitriani, R., S. J. Yanti, dan R. Afni. "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Pesisir." *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* 9, no. 1 (2018): 74–77.
3. Kementerian Kesehatan RI. *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*. 2018.

4. Dina, L. Leonora. *Faktor Resiko Kejadian Hipertensi pada Usia 35–50 Tahun*. Vol. VIII, no. I (2023): 1–19.
5. Anshari, Zaim. “Komplikasi Hipertensi dalam Kaitannya dengan Pengetahuan Pasien terhadap Hipertensi dan Upaya Pencegahannya.” *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik 2*, no. 2 (2020): 2.
6. Afriani, Berta, Rini Camelia, dan Willy Astriana. “Analisis Kejadian Hipertensi pada Lansia.” *Jurnal Gawat Darurat* 5, no. 1 (2023): 1–8. <https://doi.org/10.32583/jgd.v5i1.912>.
7. Sjaaf, F., dan P. Paf. “Faktor Tidak Dapat Diubah.” (2019): 68–77.
8. Maimunah, S. “Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Tawun.” *E-Journal Cakra Medika* 7, no. 1 (2020): 1. <https://doi.org/10.55313/ojs.v7i1.51>.
9. Talise, D. P., dan P. K. Palu. *SN-J Salando Nursing Journal* 30, no. XXX (2021).
10. Diartin, Siska Afrilya, Reni Zulfitri, dan E. Erwin. “Gambaran Interaksi Sosial Lansia Berdasarkan Klasifikasi Hipertensi pada Lansia di Masyarakat.” *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia* 2, no. 2 (2022): 126–137. <https://doi.org/10.55606/jikki.v2i2.864>.
11. Suarayasa, K., M. Ilham Hidayat, dan R. Gau. “Faktor Resiko Kejadian Hipertensi pada Lansia (Risk Factors of Hypertension in Elderly).” *Jurnal Medical Profession (MedPro)* 5, no. 3 (2023): 253–258.
12. Umbas, M., J. Tuda, dan M. Numansyah. “Hubungan antara Merokok dengan Hipertensi di Puskesmas Kawangkoan.” *Jurnal Keperawatan* 7, no. 1 (2019). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.24334>.
13. Erman, H. D. Damanik, dan S. Sya’diyah. “Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kampus Palembang.” *Jurnal Keperawatan Merdeka* 1, no. 1 (2021): 54–61. <https://doi.org/10.36086/jkm.v1i1.983>.
14. Aprillia, Y. “Gaya Hidup dan Pola Makan terhadap Kejadian Hipertensi.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 12, no. 2 (2020): 1044–1050. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.459>.
15. Muslimatun, dan Supratman. “Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup pada Lansia Penderita Hipertensi di Kelurahan Joyosuran Kecamatan Pasar Kliwon Surakarta.” 2017.
16. Riamah. “Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia.” *STIKES ICME Jombang* 6, no. 1 (2023): 21.
17. Sutresna, N., I. D. Agung, dan G. Fanji. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar* 12, no. 01 (2021): 75–81.
18. Meo, M. Yulita, Y. P. Pati Rangga, dan F. Ovi. “Dukungan Keluarga dan Penerapan Self Care Management Lansia Penderita Hipertensi.” *Jurnal Kesehatan* 12, no. 1 (2023): 34–40. <https://doi.org/10.46815/jk.v12i1.127>.
19. Rahmadhani, M. “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi pada Masyarakat di Kampung Bedagai Kota Pinang.” *Jurnal Kedokteran STM* 4, no. 1 (2021): 52–62. <https://doi.org/10.30743/stm.v4i1.132>.
20. Elivia, H. N. “Hubungan Pola Konsumsi Makanan dan Tindakan Pengendalian Tekanan Darah dengan Kejadian Hipertensi Lansia di Masa Pandemi (Studi Kasus Usia 60–70 Tahun).” *Nutrizone* 2, no. 3 (2022): 1–11.
21. Yolanda, F., dan A. Maliya. “Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tingkat Tekanan Darah dan Denyut Nadi pada Semua Klasifikasi Penderita Hipertensi.” 2022.

22. Nabrita, dan Kartinah. "Gambaran Pola Tidur pada Lansia Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kartasura." 5, no. 1 (2023): 3550–3561.
23. Darwis, N., T. Surianti, dan R. Rusanda. "Hipertensi pada Lansia Laki-Laki." (tanpa tahun): 898–903.
24. Nurkhofifah, S. W., dan N. D. Putriningtyas. "Status Gizi, Konsumsi Fast Food, dan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Remaja." *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition* 3, no. 3 (2023): 402–407.
25. Rahmahtrisilvia, R., M. Marlina, dan A. A. Sopandi. "Pelatihan Penggunaan Instrumen Identifikasi M-Chat dan CARS bagi Guru Sekolah Luar Biasa." *Suluah Bendang: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat* 22, no. 3 (2022): 601. <https://doi.org/10.24036/sb.02900>.
26. Prayoga, T. S. "Korelasi Rank-Spearman pada Hubungan Beberapa Variabel Produk Domestik Regional Bruto." (2024): 137–144.
27. Indriani, M. H., S. N. Djannah, R. Ruliyandari, dan K. Kunci. "Pengaruh Aktivitas Fisik terhadap Kejadian Hipertensi." 18 (2023): 1–5.
28. Mangga, K., D. U. A. Week, dan V. I. I. Simalingkar. "Hubungan Pola Makan dengan Hipertensi pada Lansia di Kelurahan Mangga Dua Week VII Simalingkar." 4 (2023).
29. Lansia, P. "Hubungan Gangguan Pola Tidur dengan Hipertensi pada Lansia." 4 (2019).
30. Harahap, N. "Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Tawun." *E-Journal Cakra Medika* 7, no. 1 (2020): 1. <https://doi.org/10.55313/ojs.v7i1.51>.
31. Kahfi, M. K., Y. Wahyurianto, T. R. Puspitadewi, dan P. K. Surabaya. "Pola Hidup Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Palang." (2024): 42–51.
32. Yathurramadhan, H., dan N. Ritonga. "Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Tahanan Laki-Laki di Lembaga Pemasyarakatan Padangsidimpuan." 4, no. 1 (2019).
33. Umah, A., dan F. N. Rosyid. "Tingkat Pengetahuan dengan Gaya Hidup pada Pasien Hipertensi." 18, no. 6 (2024): 734–740.