

ANALISA DETERMINAN KEPATUHAN GAYA HIDUP SEHAT PASIEN HIPERTENSI DI KELURAHAN HUTAIMBARU

Miatul Zahra¹, Silvi Nur Aulia², Indriani Marito³, Pradhita Yayuni Zanra⁴, Kahar Kurniawan⁵, Ibit Wahyudi⁶, Shahdana Warti Suhaila⁷, Siti Kholiza⁸, Vanthala Yuzan⁹, Salsa Sanggita¹⁰, Nefonavrtilova¹¹, Arinil Hidayah¹²

Universitas Aufo Royhan
miatulzahra18@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama penyakit jantung dan stroke sehingga memerlukan kepatuhan pasien dalam menerapkan gaya hidup sehat. Namun, tingkat kepatuhan pasien hipertensi terhadap gaya hidup sehat masih rendah dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan usia, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi di Desa Hutaimbaru. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional terhadap 92 pasien hipertensi. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Usia dikelompokkan menjadi dewasa (36–45 tahun), paruh baya (46–65 tahun), dan lansia (>65 tahun). Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia berhubungan signifikan dengan kepatuhan gaya hidup sehat ($p = 0,036$). Jenis kelamin ($p = 0,011$), tingkat pengetahuan ($p = 0,021$), sikap ($p = 0,008$), dan dukungan keluarga ($p = 0,001$) juga berhubungan signifikan dengan kepatuhan gaya hidup sehat. Berdasarkan hasil tersebut, disarankan agar upaya pengendalian hipertensi difokuskan pada peningkatan edukasi, pembentukan sikap positif, serta penguatan dukungan keluarga, terutama pada kelompok usia paruh baya yang memiliki tingkat kepatuhan terendah.

Kata kunci : Hipertensi, kepatuhan gaya hidup sehat, usia, jenis kelamin, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga

ABSTRACT

Hypertension is a non-communicable disease and one of the leading causes of heart disease and stroke, requiring patients to adhere to a healthy lifestyle. However, adherence to a healthy lifestyle among hypertensive patients remains low and is influenced by various factors. This study aimed to analyze the association between age, sex, level of knowledge, attitude, and family support with healthy lifestyle adherence among hypertensive patients in Hutaimbaru Village. This study employed a quantitative cross-sectional design involving 92 hypertensive patients. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed using univariate and bivariate analyses. Age was classified into three groups: adults (36–45 years), middle-aged adults (46–65 years), and elderly (>65 years). The Chi-Square test was used in the bivariate analysis with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed that age was significantly associated with healthy lifestyle adherence ($p = 0.036$), with the adult group having the highest level of adherence and the middle-aged group having the lowest. Sex ($p = 0.011$), level of knowledge ($p = 0.021$), attitude ($p = 0.008$), and family support ($p = 0.001$) were also significantly associated with healthy lifestyle adherence. Based on these findings, it is recommended that hypertension control programs focus on improving patient education, developing positive attitudes, and strengthening family support, particularly among middle-aged patients who showed the lowest level of adherence.

Keywords Hypertension, Healthy Lifestyle Adherence, Age, Sex, Knowledge, Attitude, Family Support

1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan masyarakat global karena prevalensinya yang terus meningkat dan dampaknya yang signifikan terhadap angka kesakitan dan kematian. Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang berlangsung secara kronis (*World Health Organization*, 2021). Penyakit ini sering disebut sebagai silent killer karena pada tahap awal umumnya tidak menunjukkan gejala yang jelas, namun dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal, dan gangguan pembuluh darah lainnya apabila tidak dikendalikan dengan baik.

Menurut data *World Health Organization* (WHO), sekitar 1,28 miliar orang dewasa di dunia menderita hipertensi, dan lebih dari dua pertiga di antaranya berasal dari negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun mencapai 34,1%, dengan kecenderungan meningkat seiring bertambahnya usia (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Tingginya prevalensi hipertensi ini menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi tantangan besar dalam pembangunan kesehatan nasional.

Peningkatan kasus hipertensi tidak terlepas dari perubahan pola hidup masyarakat modern. Pola makan tinggi garam dan lemak, rendah konsumsi buah dan sayur, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, serta stres psikososial merupakan faktor risiko utama terjadinya hipertensi (Whelton et al., 2018). Faktor-faktor tersebut berkaitan erat dengan gaya hidup, sehingga pengendalian hipertensi tidak dapat hanya mengandalkan terapi farmakologis, tetapi juga membutuhkan perubahan perilaku kesehatan yang berkelanjutan.

Pengelolaan hipertensi secara komprehensif menekankan pentingnya kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan

penerapan gaya hidup sehat. Gaya hidup sehat pada pasien hipertensi meliputi pengaturan pola makan seimbang dengan pembatasan asupan garam, lemak, dan gula, peningkatan aktivitas fisik secara teratur, menjaga berat badan ideal, menghentikan kebiasaan merokok, menghindari konsumsi alkohol, serta mengelola stres secara efektif (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Kepatuhan dalam menerapkan gaya hidup sehat terbukti dapat menurunkan tekanan darah, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi.

Namun demikian, berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien hipertensi terhadap gaya hidup sehat masih tergolong rendah. Banyak pasien yang belum mampu mempertahankan perubahan perilaku dalam jangka panjang, meskipun telah mendapatkan informasi dan anjuran dari tenaga kesehatan. Rendahnya kepatuhan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari individu maupun lingkungan sekitar pasien. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor determinan yang mempengaruhi kepatuhan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi.

Menurut teori perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Lawrence Green, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor utama, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong (Green & Kreuter, 2005). Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, dan kepercayaan individu terhadap kesehatan. Faktor pendukung meliputi ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, akses pelayanan kesehatan, serta sumber informasi. Sementara itu, faktor pendorong mencakup dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan peran lingkungan sosial. Ketiga faktor tersebut saling berinteraksi dalam membentuk perilaku kesehatan seseorang, termasuk kepatuhan terhadap gaya hidup sehat.

Pengetahuan dan sikap pasien hipertensi merupakan faktor predisposisi yang sangat penting dalam mendorong perubahan perilaku. Pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi dan dampaknya cenderung memiliki kesadaran yang lebih tinggi untuk menerapkan gaya hidup sehat. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan

pasien mengabaikan anjuran kesehatan dan tidak memandang hipertensi sebagai kondisi yang serius. Selain itu, dukungan keluarga juga memiliki peran strategis dalam membantu pasien mempertahankan perilaku hidup sehat, terutama dalam hal pengaturan pola makan dan kepatuhan aktivitas fisik.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalankan gaya hidup sehat. Penelitian oleh Pratiwi dan Rahmawati (2019) menyebutkan bahwa pasien hipertensi dengan pengetahuan yang baik memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan pasien dengan pengetahuan kurang. Penelitian lain oleh Putri et al. (2021) juga menemukan bahwa dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darah.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi merupakan hasil dari interaksi berbagai faktor yang kompleks. Oleh karena itu, diperlukan kajian yang mendalam untuk menganalisis determinan kepatuhan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam perencanaan intervensi kesehatan yang lebih efektif, khususnya dalam upaya pengendalian hipertensi di tingkat pelayanan kesehatan primer.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan usia, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi.

Penelitian dilaksanakan di Desa Hutaimbaru, Kota Padangsidimpuan, pada bulan Desember 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang terdaftar dan berkunjung ke Puskesmas Hutaimbaru. Jumlah sampel sebanyak 92 responden yang diambil dengan teknik total sampling, dimana seluruh pasien hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai responden.

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner

terstruktur yang mencakup karakteristik responden, kepatuhan gaya hidup sehat, usia, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga. Usia diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, yaitu dewasa (36–45 tahun), paruh baya (46–65 tahun), dan lansia (>65 tahun). Kepatuhan gaya hidup sehat dikategorikan menjadi patuh dan tidak patuh.

Analisis data dilakukan melalui analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi setiap variabel dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan kepatuhan gaya hidup sehat. Uji statistik yang digunakan pada analisis bivariat adalah Chi-Square (χ^2) dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

3 HASIL

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk memberikan gambaran karakteristik responden dan distribusi masing-masing variabel penelitian, yang meliputi kepatuhan gaya hidup sehat, usia, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien Hipertensi di Kelurahan Hutaimbaru Tahun 2025 (n = 92)

Variabel	Kategori	n	%
Kepatuhan gaya hidup sehat	Tidak patuh	54	58,7
	Patuh	38	41,3
Usia (tahun)	36–45	18	19,6
	46–65	62	67,4
	>65	12	13,0
Jenis kelamin	Laki-laki	38	41,3
	Perempuan	54	58,7
Pengetahuan	Kurang	27	29,3
	Cukup	39	42,4
	Baik	26	28,3
Sikap	Negatif	24	26,1
	Positif	68	73,9
Dukungan keluarga	Kurang	55	59,8
	Baik	37	40,2
Total		92	100

Berdasarkan kelompok usia pada Tabel 1, mayoritas responden berada pada kelompok usia paruh baya (46–65 tahun) sebanyak 62 orang (67,4%), diikuti kelompok usia dewasa (36–45 tahun) sebanyak 18 orang (19,6%) dan kelompok usia lansia (>65 tahun) sebanyak 12 orang (13,0%). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar

pasien hipertensi berada pada usia produktif akhir hingga lanjut usia yang memiliki risiko tinggi terhadap komplikasi hipertensi.

Berdasarkan jenis kelamin pada Tabel 1, responden perempuan lebih banyak, yaitu 54 orang (58,7%), dibandingkan laki-laki sebanyak 38 orang (41,3%). Hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih dominan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk pengelolaan hipertensi.

Berdasarkan tingkat pengetahuan pada Tabel 1, sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan cukup, yaitu 39 orang (42,4%), diikuti oleh pengetahuan kurang sebanyak 27 orang (29,3%) dan pengetahuan baik sebanyak 26 orang (28,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien belum memiliki pemahaman yang optimal mengenai hipertensi dan cara pengelolannya.

Berdasarkan sikap pada Tabel 1, mayoritas responden memiliki sikap positif terhadap pengelolaan hipertensi, yaitu 68 orang (73,9%), sedangkan yang memiliki sikap negatif sebanyak 24 orang (26,1%). Hal ini menunjukkan bahwa secara umum pasien telah memiliki sikap yang baik terhadap upaya pengendalian penyakit hipertensi.

Namun, berdasarkan dukungan keluarga pada Tabel 1, sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang kurang, yaitu 55 orang (59,8%), sedangkan yang memperoleh dukungan keluarga baik hanya 37 orang (40,2%). Temuan ini menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dalam mendukung pasien hipertensi masih belum optimal dalam membantu penerapan gaya hidup sehat.

Tabel 2. Hubungan Determinan dengan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat pada Pasien Hipertensi di Kelurahan Hutaimbaru Tahun 2025 (n = 92)

Variabel	Kategori	Tidak Patuh (%)	Patuh (%)	Total (%)	p-value
Usia	36-45	8 (44,4)	10 (55,6)	18 (19,6)	0,036
	46-65	39 (62,9)	23 (37,1)	62 (67,4)	

Jenis kelamin	>65	7 (58,3)	5 (41,7)	12 (13,0)	0,011
	Laki-laki	28 (73,7)	10 (26,3)	38 (41,3)	
Pengetahuan	Kurang	21 (77,8)	6 (22,2)	27 (29,3)	0,021
	Cukup	22 (56,4)	17 (43,6)	39 (42,4)	
Sikap	Baik	11 (42,3)	15 (57,7)	26 (28,3)	0,008
	Negatif	19 (79,2)	5 (20,8)	24 (26,1)	
Dukungan keluarga	Kurang	42 (76,4)	13 (23,6)	55 (59,8)	0,001
	Baik	12 (32,4)	25 (67,6)	37 (40,2)	

Berdasarkan Tabel 2, hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan kepatuhan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi. Responden pada kelompok usia paruh baya (46-65 tahun) cenderung memiliki tingkat ketidakpatuhan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa bertambahnya usia dapat memengaruhi kemampuan individu dalam mempertahankan perilaku hidup sehat secara konsisten.

Berdasarkan jenis kelamin pada Tabel 2, hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan gaya hidup sehat. Responden perempuan cenderung lebih patuh dibandingkan laki-laki dalam menerapkan gaya hidup sehat. Hal ini dapat dikaitkan dengan tingkat kesadaran kesehatan dan kepatuhan perempuan yang umumnya lebih tinggi dalam mengikuti anjuran kesehatan.

Berdasarkan tingkat pengetahuan pada Tabel 2, terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan gaya hidup sehat. Responden

dengan pengetahuan baik menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan responden dengan pengetahuan cukup dan kurang. Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik berperan penting dalam membentuk perilaku kesehatan pada pasien hipertensi.

Berdasarkan sikap pada Tabel 2, hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara sikap dengan kepatuhan gaya hidup sehat. Responden yang memiliki sikap positif terhadap pengelolaan hipertensi cenderung lebih patuh dalam menjalankan gaya hidup sehat dibandingkan responden yang memiliki sikap negatif. Hal ini menunjukkan bahwa sikap merupakan faktor predisposisi penting dalam perubahan perilaku kesehatan.

Selanjutnya, berdasarkan dukungan keluarga pada Tabel 2, hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan gaya hidup sehat. Responden yang memperoleh dukungan keluarga yang baik cenderung lebih patuh dibandingkan responden dengan dukungan keluarga yang kurang. Temuan ini menunjukkan bahwa peran keluarga sangat penting dalam mendorong pasien hipertensi untuk mempertahankan perilaku hidup sehat secara berkelanjutan.

4 PEMBAHASAN

1. Kepatuhan Gaya Hidup Sehat

Berdasarkan analisis univariat, sebanyak 58,7% responden tergolong tidak patuh terhadap gaya hidup sehat. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah pasien hipertensi di Desa Hutaimbaru belum mampu menerapkan perilaku hidup sehat secara konsisten seperti pengurangan konsumsi garam, aktivitas fisik rutin, dan pengendalian stres. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko komplikasi hipertensi seperti stroke dan penyakit jantung. Temuan ini sejalan dengan Sari & Handayani (2020) yang menyatakan bahwa kepatuhan pasien hipertensi di tingkat layanan primer masih cenderung rendah akibat keterbatasan motivasi dan dukungan sosial.

2. Hubungan Usia dengan Kepatuhan

Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan

antara usia dengan kepatuhan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi ($p = 0,036$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kepatuhan antar kelompok usia. Berdasarkan distribusi data, kelompok usia paruh baya (46–65 tahun) memiliki proporsi tidak patuh tertinggi dibandingkan kelompok usia dewasa (36–45 tahun) dan lansia (>65 tahun). Sebanyak 62,9% responden pada kelompok usia 46–65 tahun tergolong tidak patuh, sedangkan pada kelompok lansia sebesar 58,7% dan pada kelompok usia 36–45 tahun sebesar 44,4%.

Tingginya ketidakpatuhan pada kelompok usia 46–65 tahun dapat dikaitkan dengan kondisi kehidupan pada usia tersebut yang umumnya masih aktif bekerja, memiliki beban tanggung jawab keluarga dan ekonomi yang tinggi, serta telah memiliki pola hidup yang terbentuk lama, sehingga lebih sulit untuk mengubah kebiasaan menjadi lebih sehat. Selain itu, keterbatasan waktu dan tingkat stres yang lebih tinggi pada usia paruh baya juga dapat menghambat penerapan gaya hidup sehat secara konsisten. Temuan ini sejalan dengan teori transisi epidemiologi yang menyatakan bahwa kelompok usia paruh baya cenderung memiliki beban kerja dan stres yang tinggi sehingga berpengaruh terhadap kepatuhan perilaku kesehatan.

Sementara itu, meskipun kelompok lansia (>65 tahun) tetap menunjukkan proporsi tidak patuh yang cukup tinggi, tingkat ketidakpatuhan mereka lebih rendah dibandingkan kelompok usia paruh baya. Hal ini dapat disebabkan oleh meningkatnya kesadaran terhadap kondisi kesehatan dan risiko komplikasi hipertensi pada usia lanjut, sehingga lansia cenderung lebih berhati-hati dalam menjaga pola makan, aktivitas fisik, dan kepatuhan terhadap anjuran kesehatan.

Temuan ini menunjukkan bahwa hubungan antara usia dan kepatuhan tidak bersifat linier, dimana kepatuhan tidak selalu menurun seiring bertambahnya usia, tetapi berbeda antar kelompok umur. Oleh karena itu, intervensi pengendalian hipertensi perlu lebih difokuskan pada kelompok usia paruh baya (46–65 tahun) sebagai kelompok dengan

tingkat ketidakpatuhan tertinggi.

3. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan

Jenis kelamin berhubungan signifikan dengan kepatuhan ($p = 0,011$). Laki-laki lebih banyak yang tidak patuh dibanding perempuan.

Perempuan cenderung lebih patuh karena memiliki kesadaran kesehatan yang lebih tinggi dan lebih aktif dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan laki-laki. Hal ini dapat disebabkan karena laki-laki cenderung memiliki kebiasaan merokok, konsumsi kopi, dan aktivitas kerja yang tinggi sehingga mengabaikan anjuran kesehatan. Sebaliknya, perempuan lebih cenderung patuh karena lebih memperhatikan kondisi kesehatan dan lebih sering berinteraksi dengan layanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Pratiwi & Rahmawati (2019).

4. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan

Pengetahuan berhubungan signifikan dengan kepatuhan ($p = 0,021$). Responden dengan pengetahuan baik lebih banyak yang patuh dibandingkan yang berpengetahuan kurang. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman tentang bahaya hipertensi dan manfaat gaya hidup sehat meningkatkan motivasi pasien untuk patuh. Sesuai teori Green & Kreuter (2005), pengetahuan merupakan faktor predisposisi utama dalam pembentukan perilaku kesehatan. Penelitian Sari & Handayani (2020) juga mendukung temuan ini.

5. Hubungan Sikap dengan Kepatuhan

Sikap menunjukkan hubungan signifikan dengan kepatuhan ($p = 0,008$). Pasien dengan sikap positif lebih banyak yang patuh. Sikap positif mencerminkan kesiapan mental dan penerimaan pasien terhadap penyakitnya, sehingga lebih bersedia menjalankan anjuran medis. Temuan ini konsisten dengan Notoatmodjo (2014) bahwa sikap merupakan komponen penting dalam terbentuknya perilaku kesehatan.

6. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan

Dukungan keluarga merupakan hubungan yang signifikan secara statistik dengan kepatuhan gaya hidup sehat ($p = 0,001$). Responden yang memiliki dukungan keluarga baik lebih banyak yang patuh dibandingkan responden dengan dukungan keluarga kurang. Keluarga berperan dalam mengatur pola makan, mengingat minum obat, dan memberi motivasi. Temuan ini sejalan dengan Putri et al. (2021) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam keberhasilan pengelolaan hipertensi.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 92 pasien hipertensi di Desa Hutaimbaru, sebagian besar responden tergolong tidak patuh terhadap gaya hidup sehat (58,7%). Mayoritas responden berada pada kelompok usia paruh baya (46–65 tahun), berjenis kelamin perempuan, memiliki tingkat pengetahuan cukup, sikap positif terhadap pengelolaan hipertensi, namun sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang kurang.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kepatuhan gaya hidup sehat, dimana kelompok usia paruh baya (46–65 tahun) memiliki tingkat ketidakpatuhan tertinggi dibandingkan kelompok usia dewasa (36–45 tahun) dan lansia (>65 tahun). Selain itu, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga juga berhubungan signifikan dengan kepatuhan gaya hidup sehat.

Oleh karena itu, upaya pengendalian hipertensi perlu difokuskan pada peningkatan pengetahuan, pembentukan sikap positif, serta penguatan dukungan keluarga, terutama pada kelompok usia paruh baya sebagai kelompok dengan tingkat ketidakpatuhan tertinggi

Disarankan kepada Puskesmas untuk meningkatkan edukasi kesehatan berbasis keluarga, khususnya pada pasien hipertensi usia paruh baya, serta melibatkan keluarga dalam program pengendalian hipertensi untuk meningkatkan kepatuhan gaya hidup sehat..

6. REFERENSI

- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). Health program planning: An educational and ecological approach (4th ed.). McGraw-Hill.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman pengendalian hipertensi. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Notoatmodjo, S. (2014). Ilmu perilaku kesehatan. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi penelitian kesehatan. Rineka Cipta.
- Pratiwi, D., & Rahmawati, E. (2019). Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 45–52.
- Putri, A. R., Sulastri, & Yuniarti. (2021). Dukungan keluarga terhadap kepatuhan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(1), 12–20.
<https://doi.org/10.7454/jki.v24i1.1234>
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., et al. (2018). 2017 ACC/AHA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Hypertension*, 71(6), e13–e115.
<https://doi.org/10.1161/HYP.000000000>
- 00000065
- World Health Organization. (2020). Global status report on noncommunicable diseases. WHO Press.
- World Health Organization. (2021). Hypertension fact sheet. World Health Organization