

**SKRIPSI**

**LITERATUR REVIEW : HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN  
KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA**



**EVA JUNITA YOSEPHANI PURBA**

**P07520217016**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PRODI SARJANA TERAPAN JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

***LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN  
KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA***

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan



**EVA JUNITA YOSEPHANI PURBA**

**P07520217016**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PRODI SARJANA TERAPAN JURUSAN KEPERAWATAN**

**TAHUN 2021**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : LITERATUR REVIEW : HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN  
KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA**

**NAMA : EVA JUNITA YOSEPHANI PURBA**

**NIM : P07520217016**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, 6 Mei 2021

**Menyetujui**

**Pembimbing**



**Tina SKM, M.Kes**

**NIP. 19740514 200212003 01**

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes**

**NIP.196505121999032001**

## LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : LITERATUR REVIEW: HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN  
KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA TAHUN 2021

NAMA : EVA JUNITA YOSEPHANI PURBA

NIM : P07520217016

Skripsi ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan  
Medan, 06 Mei 2021

Penguji I



Dina Yurdiana, S.Kep, Ns, M.Kes  
NIP. 19760624199803 2 001

Penguji II



Abdul Hanif Siregar, SKM., M.Kes  
NIP. 195608121980031011

Ketua Penguji



Tina SKM, M.Kes  
NIP. 19740514 200212003 01

Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes  
NIP. 196505121999032001

## **PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, 06 Mei 2021

Eva Junita Yosephani Purba  
P07520217016



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**LITERATUR REVIEW : HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI  
PADA LANSIA**

**V BAB + 66 HALAMAN + 3 TABEL**

**Abstrak**

Seorang lansia yang mengalami hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah gaya hidup yang tidak benar. Menurut World Health Organization (WHO) jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Data WHO tahun 2007 menunjukkan, diseluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi menderita hipertensi dan angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi 29,2% ditahun 2025. Prevalensi hipertensi di seluruh dunia diperkirakan antara 15-20%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui persamaan, kelebihan dan kekurangan hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia berdasarkan literatur review. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif bersifat survey analitik berdasarkan literatur review. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 14 jurnal menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia dan terdapat 1 jurnal yang menyatakan tidak ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia. Seorang lansia yang mengalami hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah gaya hidup yang tidak benar.

**Kata Kunci : Gaya hidup, Hipertensi, Lansia**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC**

**NURSING MAJOR**

***LITERATURE REVIEW : RELATIONSHIP OF LIFESTYLE WITH HYPERTENSION IN  
THE ELDERLY***

**V CHAPTER + 66 PAGES + 3 TABLES**

***Abstract***

*An elderly who has hypertension can be caused by several factors, one of which is an improper lifestyle. According to the World Health Organization (WHO), the number of people with hypertension will continue to increase along with the growing population. WHO data in 2007 showed, worldwide about 972 million people or 26.4% of the earth's inhabitants suffer from hypertension and this figure is expected to increase to 29.2% in 2025. The prevalence of hypertension worldwide is estimated to be between 15-20%. The purpose of this study was to determine the similarities, advantages and disadvantages of the relationship between lifestyle and the incidence of hypertension in the elderly based on the literature review. The type of research used in this research is quantitative research with an analytical survey based on literature review. The results showed that there were 14 journals stating that there was a significant relationship between lifestyle and the incidence of hypertension in the elderly and there was 1 journal which stated that there was no relationship between lifestyle and the incidence of hypertension in the elderly. An elderly who has hypertension can be caused by several factors, one of which is an improper lifestyle.*

***Keywords: Lifestyle, Hypertension , Elderly***

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis nyatakan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunianya yang melimpah yang telah memberikan kehidupan hikmat dan pengetahuan kepada penulis sehingga mampu menyelesaikan proposal dengan judul “**LITERATURE REIVEW: HUBUNGANGAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA.**”

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada **IbuTina SKM, M.Kesyang** telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, dan arahan kepada penulis sehingga proposal ini dapat diselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini penulis juga tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada :

- 1) Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan nikmat kesehatan jasmani maupun rohani sehingga saya dapat menyelesaikan proposal ini tepat dengan waktunya.
- 2) Ibu Dra Ida Nurhayati.,M.Kes, selaku ketua jurusan Poltekkes Kesehatan Kemenkes RI Medan.
- 3) Ibu Hj Johani Dewi Nasution.,SKM,M.Kes, selaku ketua jurusan Poltekkes Kesehatan Kemenkes RI Medan.
- 4) Ibu Dina Indarsita.SST.,S.Pd.,M.Kes, selaku Ka.Prodi D-IV Jurusan Keperawatan.
- 5) Ibu Tina SKM, M.Kes pembimbing dalam proposal ini.
- 6) Ibu Dina Yusdiana D, S.Kep, Ns, M.Kes sebagai penguji I dan bapak Abdul Hanif Siregar, SKM, S.Kep, M.Pd sebagai penguji II
- 7) Terkhusus kepada kedua orangtua yang sangat saya sayangi Bapak J. Purba dan Mama saya M.Simatupang sertaabang saya rizal, adik saya reynaldi dan ryan yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada saya.
- 8) Kepada keluarga besar D-IV keperawatan angkatan ke-3 yang telah memberi motivasi kepada saya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Medan, 09 Februari 2021

Penulis

**EVA JUNITA YOSEPHANI PURBA**

**Nim:P07520217016**

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Hasil Jurnal.....	34
Tabel 4.2 Persamaan dan Perbedaan.....	48
Tabel 4.3 Kelebihan dan Kekurangan.....	54

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Konsep Lansia.....	9
1. Pengertian.....	9
2. Batasan Lansia .....	9
3. Klasifikasi Lansia.....	10
4. Karakteristik Lansia.....	10
5. Proses Menua .....	11
6. Teori Penuaan.....	12
a. Teori Biologi.....	12
b. Teori Psikologi .....	12
c. Teori Sosial.....	13
d. Teori Spritual .....	14
7. Perubahan yang terjadi pada lansia .....	15
8. Penyakit yang sering dijumpai pada lansia.....	15
B. Konsep Dasar Hipertensi.....	16
1. Pengertian.....	16
2. Klasifikasi Hipertensi .....	16
3. Etiologi .....	17

4. Patofisiologi.....	19
5. Komplikasi.....	20
6. Manfaat Klinis.....	21
7. Penatalaksanaan .....	21
C. Gaya Hidup .....	25
1. Pengertian .....	25
2. Macam-macam gaya hidup.....	25
a. Aktifitas fisik .....	25
b. Pola makan .....	27
c. Kebiasaan Istirahat .....	29
d. Riwayat Merokok.....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>33</b>
A. Jenis dan Desain .....	33
1. Jenis Penelitian .....	33
2. Desain Penelitian .....	33
3. Variabel Penelitian .....	33
B. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data .....	34
1. Jenis Data .....	34
2. Cara Pengumpulan Data.....	34
C. Populasi dan Sampel .....	35
D. Analisa Data .....	35
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>36</b>
A. Hasil Jurnal.....	36
B. Pembahasan .....	58
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>60</b>
A. Kesimpulan.....	60
B. Saran.....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>61</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit tidak menular merupakan masalah yang substansial mengingat pola kejadian sangat menentukan status kesehatan di suatu daerah dan juga keberhasilan peningkatan status kesehatan di suatu negara. Secara global World Health Organization (WHO) memperkirakan penyakit tidak menular menyebabkan sekitar 60% kematian dan 43% kesakitan (Kartika, 2018).

Hipertensi merupakan penyakit yang sering kita jumpai dimasyarakat sekitar dan penyakit ini sangat beresiko karena bisa menyebabkan komplikasi bagi penderitanya. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah melewati batas normal sistolik 140 mmHg atau lebih dan diastolik 90 mmHg atau lebih pada 2 kali pengukuran dalam waktu selang 2 menit (Erdwin Wicaksana et al., 2019). Tekanan darah sistolik adalah tekanan darah yang terjadi pada saat jantung berkontraksi dan memompa darah keluar dari arteri sedangkan tekanan darah diastolik adalah tekanan darah pada saat jantung relaksasi dan mengisi darah kembali (Sumaryati, 2018). Tekanan darah sistolik dapat meningkat disebabkan oleh berkurangnya elastisitas pembuluh darah karena adanya penambahan usia sampai dekade ketujuh, sedangkan tekanan darah diastolik dapat meningkat sampai dekade kelima atau keenam dan bisa menetap atau menurun (Nuraini, 2015).

Hipertensi termasuk salah satu faktor resiko yang berpotensi menimbulkan penyakit jantung dan pembuluh darah. Hipertensi sering tidak menunjukkan gejala bagi penderita dan baru disadari setelah adanya gangguan pada organ seperti organ jantung, otak dan ginjal (Fadhli, 2018). Tekanan darah yang tidak terkontrol dapat menimbulkan komplikasi, jika organ yang terkena jantung dapat menimbulkan penyakit

gagal jantung kongestive, infark miokard, dan jantung koroner (Nuraini, 2015).

Prevalensi penyakit tidak menular di Indonesia sendiri juga semakin meningkat. Hal ini dipicu oleh perubahan pola struktur masyarakat agraris ke masyarakat industri banyak memberi efek terhadap perubahan pola fertilitas, gaya hidup dan sosial ekonomi. Perubahan ini disebut sebagai transisi epidemiologi yaitu terjadinya perubahan pola kesakitan berupa penurunan prevalensi penyakit infeksi, sedangkan penyakit non infeksi seperti penyakit jantung, hipertensi, ginjal dan stroke meningkat (Depkes, 2013).

Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2018 hipertensi menjadi peringkat pertama dari jenis penyakit tidak menular dengan jumlah kasus mencapai 185.857 (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer atau istilah lain nya esensial adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya beberapa faktor resiko yang dapat mempengaruhi seperti usia, jenis kelamin, genetic, merokok, konsumsi garam , konsumsi lemak, aktivitas fisik dan obesitas. Sedangkan hipertensi sekunder yang penyebabnya dapat diketahui seperti adanya kelainan pembuluh darah pada ginjal, hipertiroid dan gangguan pada kelenjar adrenal (hiperaldosterisme) (Nurhaedah, 2018).

Secara global WHO (World Health Organization) memperkirakan penyakit tidak menular menyebabkan sekitar 60% kematian dan 43% kesakitan di seluruh dunia. Perubahan pola struktur masyarakat dari agraris ke industri dan perubahan gaya hidup, sosial ekonomi masyarakat diduga sebagai suatu hal yang melatarbelakangi meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular, sehingga angka kejadian penyakit tidak menular semakin bervariasi dalam transisi epidemiologi. Salah satu penyakit yang termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular tersebut yaitu hipertensi. Hipertensi selain dikenal sebagai penyakit, juga merupakan faktor risiko penyakit jantung, pembuluh darah, ginjal, stroke dan diabetes mellitus (Eriana, 2017).

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan nama penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan di mana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80mmHg. Batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg. Bila tekanan darah sudah lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan hipertensi (batasan tersebut untuk orang dewasa di atas 18 tahun). Penyakit ini disebut sebagai the silent killer karena penyakit mematikan ini sering sekali tidak menunjukkan gejala atau tersembunyi (Muhammadun, 2010).

Hampir 1 milyar orang diseluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi. Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kematian dini diseluruh dunia. Di tahun 2020 sekitar 1,56 miliar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi. Hipertensi membunuh hampir 8 milyar orang setiap tahun di dunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahunnya di kawasan Asia Timur-Selatan. Sekitar sepertiga dari orang dewasa di Asia Timur-Selatan menderita hipertensi (Eriana, 2017).

Penyakit hipertensi telah membunuh 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya. Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan, jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Data WHO tahun 2007 menunjukkan, diseluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi menderita hipertensi dan angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Prevalensi hipertensi di seluruh dunia diperkirakan antara 15-20%. (Kompas, 2014).

Gaya hidup merupakan faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat, dan gaya hidup yang tidak sehat, dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi. Pada studi penelitian usia lanjut tentang gaya hidup lansia dapat mempengaruhi kesehatan. Faktor gaya hidup seperti kurang beraktivitas karena telah lanjut usia dan tidak bekerja lagi, kebiasaan merokok terutama lansia laki-laki, kebiasaan minum kopi dan stres, merupakan faktor resiko timbulnya penyakit hipertensi pada lansia

Berdasarkan data di Sulawesi Tenggara pada tahun 2017 terdapat 11.265 kasus Hipertensi dan Dari 160.975 orang atau 12% penduduk berusia 18 tahun ke atas yang dilakukan pengukuran tekanan darah, sebanyak 54.127 orang atau 33,62% yang mengalami hipertensi. Berdasarkan jenis kelamin, hipertensi lebih banyak ditemukan pada laki-laki yaitu sebesar 45,61%, berbanding 30,21% pada perempuan (Kementrian Kesehatan, 2017).

Berdasarkan data dari hasil Riset Kesehatan Daerah (Riskesdas) (2018), hipertensi di Indonesia merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi yaitu sebesar 34,1% Prevalensi tertinggi terletak pada Kalimantan Selatan sebesar (44,1%), dan prevalensi terendah terletak pada Papua dengan jumlah kasus sebanyak (22,2%). Prevalensi hipertensi berdasarkan proporsi riwayat minum obat dan alasan tidak minum obat pada penduduk hipertensi berdasarkan Diagnosis Dokter (Kementrian Kesehatan, 2018).

Data penderita hipertensi diberbagai Negara menunjukkan bahwa sekitar 50 juta orang dewasa Amerika menderita hipertensi. Di India pada tahun 2000 penderita hipertensi mencapai 60,4 juta. Di Cina pada tahun yang sama tercatat sebanyak 98,5 juta orang menderita hipertensi (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

*Data World Health Organization (WHO)* tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya.

Hasil Riset Kesehatan Dasar khusus penyakit tidak menular, prevalensi hipertensi Provinsi Sumatera Utara berada pada urutan keempat yaitu sebesar 5,80% setelah sakit persendian, jantung, dan gangguan mental emosional. Prevalensi hipertensi tertinggi di Kabupaten Nias Selatan 9,60% dan terendah di Kabupaten Serdang Bedagai yaitu 2,40% (Depkes, 2008). Kemudian hasil pengamatan laporan Dinas

Kesehatan Kabupaten Deli Serdang selama tahun 2005-2006 terjadi peningkatan jumlah kasus hipertensi dengan kasus terbanyak tahun 2006 sebesar 7,88% (Yekti, 2011).

Menurut *American Heart Association* atau *AHA* dalam Kemenkes (2018), hipertensi merupakan silent killer dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditengok.

Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Solehatul Mahmudah dkk, (2015) tentang "Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Sawangan Baru". menunjukkan hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara aktivitas fisik ( $p=0,024$   $OR=3,596$ ), asupan lemak ( $p=0,008$   $OR=4,364$ ), dan asupan natrium ( $p=0,001$   $OR=6,103$ ) dengan kejadian hipertensi. Analisis multivariat menunjukkan asupan natrium ( $OR \text{ Exp}(B)=4,627$  sebagai faktor resiko yang paling berhubungan dengan kejadian hipertensi. Metode penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan cross sectional dan populasi pada penelitian ini adalah lansia yang berusia >60 tahun yang menghadiri posbindu di kelurahan sawangan baru. Sampel pada penelitian ini sejumlah 74 responden dengan tehnik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan purposive sampling.

Penelitian yang dilakukan oleh Suoth dkk (2014), tentang "Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara". Diperoleh hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara konsumsi makanan nilai P (value) sebesar 0,004, aktivitas fisik nilai P (value)

sebesar 0,000, stres nilai P (value) sebesar 0,002, merokok nilai P (value) sebesar 0,447, gaya hidup sangat mempengaruhi terjadinya penyakit hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati (2012) tentang "Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Pondok Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo" menunjukkan ada hubungan antara aktivitas fisik ( $p=0,012$ ) dan konsumsi garam yang berlebihan ( $p=0,002$ ). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah merokok ( $p=0,747$ ) dan konsumsi kopi ( $p=0,457$ ).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Lontoh, Y., dan Sindi, S pada tahun 2019 yang berjudul "Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kombos Manado" dengan jumlah sampel sebanyak 45 responden menyatakan bahwa adanya hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hendro Bidjuni (2013) dimana dalam penelitiannya menunjukkan bahwa faktor pola makanan yang dikonsumsi dapat mempengaruhi terjadinya penyakit hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukannya diketahui sebanyak 67,2% responden yang memiliki pola makan yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok, minum kopi, dan meminum minuman beralkohol mengalami kejadian hipertensi, sedangkan sisanya 32,8% responden yang memiliki pola makan sehat tidak mengalami kejadian hipertensi, namun ada juga yang tetap mengalami kejadian hipertensi sebanyak 10,9%.

Pada tahun 2014 lansia penderita hipertensi sebanyak 89 orang, tahun 2015 sebanyak 117 orang pada bulan Januari 2016 – Februari 2017 sebanyak 153 orang. Dari hasil wawancara terhadap 8 orang lansia pengunjung yang menderita hipertensi sebanyak 3 orang mengatakan malas olahraga, 2 orang mengatakan suka mengonsumsi makanan yang asin, 3 orang mengatakan suka merokok dan susah untuk menghentikan kebiasaan merokok (Puskesmas Darussalam Medan 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia” berdasarkan literature review.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia Berdasarkan studi literatur review.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **A. Tujuan umum**

Untuk mengetahui Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia sesuai dengan literatur review.

### **B. Tujuan khusus**

a. Untuk melihat dan menelaah persamaan beberapa jurnal yang terkait dengan hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia dengan menggunakan pendekatan literatur review.

b. Untuk melihat dan menelaah kelebihan beberapa jurnal yang terkait dengan Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia dengan menggunakan pendekatan literatur review.

c. Untuk melihat kekurangan beberapa jurnal yang terkait dengan Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia dengan menggunakan pendekatan literatur review.

## **D. Manfaat Peneliti**

### **A. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai referensi dipergustakaan Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan dan digunakan sebagai masukan yang bermanfaat bagi peneliti selanjutnya.

### **B. Bagi Peneliti**

Dapat menambahkan pengetahuansertapengalamandalam menerapkanilmupengetahuanyangsudahdidapatkandariteoridanpraktek.

### C. Bagi masyarakat

Untuk mengetahui penyebab hipertensi pada lansia dandiharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai hubungan antara stress dan hipertensi. Sebagai masukan dalam peningkatan pelayanan kesehatan terutama pendidikan kepada penderita hipertensi yang diharapkan dapat mengontrol keadaan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Lansia**

##### **1. Pengertian**

Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis.

Lansia adalah seseorang yang telah berusia  $\geq 60$  tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Ratnawati, 2017).

Kedua pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah berusia  $\geq 60$  tahun, mengalami penurunan kemampuan beradaptasi, dan tidak berdaya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seorang istri.

##### **2. Batasan Lansia**

Menurut Aspiani (2014), sampai saat ini belum ada kesepakatan batas umur lanjut usia secara pasti, karena seseorang tokoh psikologis membantah bahwa usia dapat secara tepat menunjukkan seseorang individu tersebut lanjut usia atau belum maka merujuk dari berbagai pendapat di bawah ini.

Di Indonesia lanjut usia adalah usia  $\geq 60$  tahun ke atas. Hal ini dipertegas dalam undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 (Nugroho, 2008). Beberapa pendapat pra ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut:

Batasan menurut WHO (dalam Utomo, S.T.R.I. 2015), lanjut usia meliputi :

- 1) Usia pertengahan (middle age) yaitu kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- 2) Usia lanjut (elderly) antara 60-74 tahun.

- 3) Usia tua (old) antara 75-90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun.

### **3. Klasifikasi Lansia**

Menurut WHO (2013), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut :

- 1) Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
- 2) Lansia (elderly), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
- 3) Lansia muda (young old), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
- 4) Lansia tua (old), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
- 5) Lansia sangat tua (very old), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

Berikut merupakan kategori umur menurut Depkes RI (2009) :

- 1) Masa balita = 0 – 5 th
- 2) Masa kanak-kanak = 5 – 11 th
- 3) Masa remaja awal = 12 – 16 th
- 4) Masa remaja akhir = 17 – 25 th
- 5) Masa dewasa awal = 26 – 35 th
- 6) Masa dewasa akhir = 36 – 45 th
- 7) Masa lansia awal = 46 – 55 th
- 8) Masa lansia akhir = 56 – 65 th
- 9) Masa manula = > 65 th

### **4. Karakteristik Lansia**

Menurut pusat data dan informasi, kementerian kesehatan RI (2016), karakteristik lansia dapat dilihat berdasarkan kelompok berikut ini:

#### a) Jenis Kelamin

Lansia lebih sering didominasi oleh jenis kelamin perempuan artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan.

#### b) Status Perkawinan

Penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin 60% dan cerai mati 37%.

c) Living arrangement

Angka beban tanggungan adalah angka yang menunjukkan perbandingan banyaknya orang tidak produktif ( umur < 15 tahun dan > 65 tahun ) dengan orang berusia produktif (umur 15-64 tahun). Angka tersebut menjadi cermin besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk usia nonproduktif

d) Kondisi Kesehatan

Angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Angka kesakitan bisa menjadi indikator kesehatan negatif. Artinya semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik.

## **5. Proses Menua**

Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh walaupun demikian harus diakui bahwa dihadapi berbagai penyakit yang sering menghinggapi berbagai penyakit. Proses menua sudah mulai berlangsung seseorang mencapai usia dewasa (Aspiani, 2014).

Proses menua dapat terlihat secara fisik dengan perubahan yang terjadi pada tubuh dan berbagai organ serta penurunan fungsi tubuh serta organ tersebut. Penuaan atau proses terjadinya tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mrngganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi serta memperbaiki kerusakan yang diderita (Constantinides, 1994). Seiring dengan proses menua tersebut, tubuh akan mengalami bebrbagai masalah kesehatan atau yang biasa disebut sebagai penyakit degeratif (Maryam, 2008).

## 6. Teori Penuaan

Maryam (2008) mengatakan ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori biologi, teori psikologis teori sosial, dan teori spiritual.

### a) Teori biologi

Teori biologi mencakup teori genetic dan mutasi, immunology slow theory, teori stress, teori radikal bebas, dan teori rantai silang. Menurut teori genetic dan mutasi, menua telah terprogram secara genetic untuk spesies-spesies tertentu. Tiap spesies di dalam intinya mempunyai suatu ajm genetic yang telah diputar menurut suatu replikasi tertentu, lingkungan atau penyakit. Secara teoritis dapat dimungkinkan memutar jam ini lagi meski hanya beberapa waktu dengan pengaruh-pengaruh dari luar, berupa peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dengan obat-obatan, atau dengan tindakan tertentu (Maryam, 2008).

Teori stress mengungkapkan menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha, dan stress yang menyebabkan sel-sel tubuh telah terpakai (Maryam, 2008). Menurut teori radikal bebas, radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organic seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat melakukan regenerasi (Maryam, 2008). Pada teori rantai silang diungkapkan bahwa reaksi kimia sel-sel yang tua atau using menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastisitas, kekacauan, dan hilangnya fungsi sel (Maryam, 2008).

### b) Teori psikologi

Pada usia lanjut, proses penuaan terjadi secara alamiah seiring dengan penambahan usia. Perubahan psikologis yang

terjadi dapat dihubungkan pula dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Teori psikologis dipengaruhi juga oleh biologi dan sosiologi salah satu teori yang ada. Kepribadian individu yang terdiri atas motivasi dan inteligensi dapat menjadi karakteristik konsep diri dari seorang lansia. Adanya penurunan dari intelektualitas yang meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori, dan belajar pada usia lanjut menyebabkan mereka sulit untuk dipahami dan berinteraksi. Kemampuan belajar yang menurun dapat terjadi karena banyak hal. Selain keadaan fungsional organ otak, kurangnya motivasi pada lansia juga berperan. Motivasi akan semakin menurun dengan menganggap bahwa lansia sendiri merupakan beban bagi orang lain dan keluarga (Maryam, 2008).

c) Teori sosial

Ada beberapa teori social yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori interksi social (social exchange theory), teori penarikan diri (disengagement theory), teori aktivitas (activity theory), teori kesinambungan (continuity theory), teori perkembangan (development theory), dan teori stratifikasi usia (age stratification theory) (Maryam, 2008). Teori interaksi sosial ini mencoba menjelaskan mengapa lansia bertindak pada situasi tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Menurut Dowd (1980), interaksi antara pribadi dan kelompok merupakan upaya untuk meraih keuntungan sebesar-besarnya dan menekan kerugian hingga sesedikit mungkin. Teori penarikan diri ini merupakan teori social tentang penuaan yang paling awal dan pertama kali diperkenalkan oleh Gummig dan Henry (1961). Menurut teori ini seorang lansia dinyatakan mengalami proses penuaan yang berhasil apabila ia menarik diri dari kegiatan terdahulu dan dapat memusatkan diri pada persoalan pribadi serta mempersiapkan diri dalam menghadapi kematian (Maryam, 2008).

Teori aktivitas menyatakan bahwa penuaan yang sukses bergantung dari bagaimana seorang lansia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas serta mempertahankan aktivitas tersebut lebih penting dibandingkan kuantitas dan aktivitas yang dilakukan (Maryam, 2008). Teori kesinambungan dianut oleh banyak pakar sosial. Teori ini menegaskan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarnya kelak pada saat ia menjadi lansia. Kesulitan untuk menerapkan teori ini adalah bahwa sulit untuk memperoleh gambaran umum tentang seseorang, karena kasus tiap orang sangat berbeda (Maryam, 2008). Teori perkembangan menekankan pentingnya mempelajari apa yang telah dialami oleh lansia pada saat muda hingga dewasa.

Teori perkembangan menjelaskan bagaimana proses menjadi tua merupakan suatu tantangan dan bagaimana jawaban lansia terhadap berbagai tantangan tersebut yang dapat bernilai positif ataupun negatif. Akan tetapi, Universitas Sumatera Utara 12 teori ini tidak menggariskan bagaimana cara menjadi tua yang diinginkan atau yang seharusnya diterapkan oleh lansia tersebut (Maryam, 2008). Wiley (1971) menyusun stratifikasi usia berdasarkan usia kronologis yang menggambarkan serta membentuk adanya perbedaan kapasitas, peran, kewajiban, dan hak mereka berdasarkan usia (Maryam, 2008).

#### d) Teori spiritual

Komponen spiritual dan tumbuh kembang merujuk pada pengertian hubungan individu dengan alam semesta dan persepsi individu tentang arti kehidupan. Fowler meyakini bahwa kepercayaan/dimensi spiritual adalah suatu kekuatan yang memberi arti bagi kehidupan seseorang. Fowler juga berpendapat

bahwa perkembangan spiritual pada lansia berada pada tahap penjelmaan dari prinsip cinta dan keadilan (Maryam, 2008).

### **7. Perubahan Yang Terjadi pada Lansia**

Maryam (2008) dalam bukunya mengatakan, bahwa perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, sosial, dan psikologis. Perubahan kondisi fisik pada lansia meliputi: perubahan dari tingkat sel sampai ke semua system organ tubuh, di antaranya system pernapasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, muskuloskeletal, system reproduksi, gastrointestinal, persarafan, endokrin, dan kulit (Maryam, 2008). Masalah perubahan sosial serta reaksi individu terhadap perubahan sangat beragam, bergantung pada kepribadian individu bersangkutan. Perubahan psikologis pada lansia meliputi short term memory, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan (Maryam et. Al, 2008).

### **8. Penyakit yang Sering Dijumpai pada Lansia**

Aspiani (2014), menyatakan dalam bukunya mengenai kondisi kesehatan lanjut usia yang mempunyai kemiripan dari seluruh bangsa, dimana penyakit yang sering menyertai adalah tidak muncul gejala, melainkan multiple symptom, tetapi penyakit yang dapat teridentifikasi seperti: Gangguan sirkulasi darah (hipertensi dan kelainan pembuluh darah), penyakit gigi dan mulut, tuberkulosa, diare, ginjal dan saluran kemih, penyakit infeksi, dll.

## **B. Konsep Dasar Hipertensi**

### **1. Pengertian**

Hipertensi adalah peningkatan tekanan diastolik yang bernilai lebih dari 90 mmHg dan sistolik di atas 140 mmHg. Penyakit ini biasanya tidak disertai gejala (asimptomatik) (Potter & Perry, 2009).

hipertensi terjadi apabila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya mempertahankan tekanan darah secara normal (Wijaya, 2013).

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya. Menurut Price (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. (2016).

Menurut American Heart Association atau AHA dalam Kemenkes (2018), hipertensi merupakan silent killer dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditengok. Vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan.

### **2. Klasifikasi Hipertensi**

Menurut Wijaya (2013), klasifikasi berdasarkan penyebabnya dibedakan menjadi dua golongan, yaitu hipertensi primer dan sekunder. Hipertensi Esensial (Primer) merupakan 90% dari kasus penderita hipertensi. Dimana sampai saat ini belum diketahui penyebabnya secara pasti. Beberapa factor yang berpengaruh dalam terjadinya hipertensi esensial, seperti: faktor genetik, stress dan psikologis, serta faktor lingkungan dan diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya

asupan kalium atau kalsium). Pada hipertensi sekunder, penyebab dan patofisiologi dapat diketahui dengan jelas sehingga lebih mudah untuk dikendalikan dengan obat-obatan. Penyebab hipertensi sekunder diantaranya berupa kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti resistensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.

Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi:

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	120 – 129	80-84
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	160-179	100-109
Hipertensi derajat III	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Sistolik terisolasi	≥ 190	< 90

### 3. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua golongan menurut Irianto (2014) yaitu:

#### 1) Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Merupakan 90% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi esensial yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (Idiopatik). Beberapa faktor diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial seperti berikut ini:

##### a) Genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini. Faktor genetik ini tidak dapat dikendalikan, jika memiliki riwayat keluarga yang memiliki tekanan darah tinggi.

##### b) Jenis kelamin dan usia

Laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi. Jika usia bertambah maka tekanan darah meningkat faktor ini tidak dapat dikendalikan serta jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan.

c) Diet

konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi.

d) Berat badan

Faktor ini dapat dikendalikan dimana bisa menjaga berat badan dalam keadaan normal atau ideal. Obesitas (>25% diatas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

e) Gaya hidup

Faktor ini dapat dikendalikan dengan pasien hidup dengan pola hidup sehat dengan menghindari faktor pemicu hipertensi itu terjadi yaitu merokok, dengan merokok berkaitan dengan jumlah rokok yang dihisap dalam waktu sehari dan dapat menghabiskan berapa putung rokok dan lama merokok berpengaruh dengan tekanan darah pasien. Konsumsi alkohol yang sering, atau 15 berlebihan dan terus menerus dapat meningkatkan tekanan darah pasien sebaiknya jika memiliki tekanan darah tinggi pasien diminta untuk menghindari alkohol agar tekanan darah pasien dalam batas stabil dan pelihara gaya hidup sehat penting agar terhindar dari komplikasi yang bisa terjadi.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid, hipertensi endokrin, hipertensi renal, kelainan saraf pusat yang dapat mengakibatkan hipertensi dari penyakit tersebut karena

hipertensi sekunder yang terkait dengan ginjal disebut hipertensi ginjal (renal hypertension).

Gangguan ginjal yang paling banyak menyebabkan tekanan darah tinggi karena adanya penyempitan pada arteri ginjal, yang merupakan pembuluh darah utama penyuplai darah ke kedua organ ginjal. Bila pasokan darah menurun maka ginjal akan memproduksi berbagai zat yang meningkatkan tekanan darah serta gangguan yang terjadi pada tiroid juga merangsang aktivitas jantung, meningkatkan produksi darah yang mengakibatkan meningkatnya resistensi pembuluh darah sehingga mengakibatkan hipertensi.

Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, coarctation aorta, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatri), kehamilan, peningkatan volume 16 intravaskuler, luka bakar, dan stress karena stres bisa memicu sistem saraf simpatis sehingga meningkatkan aktivitas jantung dan tekanan pada pembuluh darah.

#### **4. Patofisiologi**

Hipertensi adalah proses degenerative system sirkulasi yang dimulai dengan atherosclerosis, yakni gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah/arteri. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran plaque yang menghambat gangguan peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambanan aliran darah yang menyebabkan badab jantung bertambah bera yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang berdampak pada peningkatan tekanan darah dalam system sirkulasi. Dengan demikian, proses patologis hipertensi ditandai dengan peningkatan tahanan perifer yang berkelanjutan sehingga secara kronik dikompensasi oleh jantung dalam bentuk hipertensi (Bustan, 2015).

## 5. Komplikasi

Komplikasi Hipertensi Menurut Ardiansyah, M. (2012) komplikasi dari hipertensi adalah :

### 1) Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh nonotak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

### 2) Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

### 3) Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

### 4) Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke

dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian.

## **6. Manifestasi Klinis**

Gejala hipertensi sangat bervariasi, pada sebagian penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala (tanpa gejala) yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah. Crowin (2000 dalam wijaya & putri, 2013) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul, seperti : nyeri kepala saat terjaga, kadangkadang disertai mual muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranial, penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi, ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat, nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal, pembengkakan akibat peningkatan kapiler.

## **7. Penatalaksanaan**

Tujuan penatalaksanaan bagi klien hipertensi adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Efektifitas setiap Universitas Sumatera Utara 19 program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi.

### **1) Non Farmakologis**

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendekatan nonfarmakologis dengan modifikasi gaya hidup seperti; teknik-teknik mengurangi stress, penurunan berat badan, pembatasan alkohol, olahraga/latihan, relaksasi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap terapi antihipertensi. Modifikasi gaya hidup merupakan hal yang sulit bagi individu karena mereka sering harus mengubah kebiasaan yang menyenangkan, seperti merokok atau makan-makan tertentu. Modifikasi gaya hidup untuk faktor risiko penting termasuk berhenti merokok, menurunkan berat badan, diet rendah kolesterol dan rendah garam, serta olahraga (Potter & Perry, 2009).

Apabila penderita hipertensi ringan berada dalam risiko tinggi (pria perokok) atau bila tekanan darah diastoliknya menetap di atas 85 atau 95 mmHg serta sistoliknya di atas 130 sampai 139 mmHg, maka perlu dimulai terapi obat-obatan ( Muttaqin, 2009).

## 2) Terapi Farmakologis

Muttaqin (2009) menyebutkan dalam bukunya bahwa obat-obat antihipertensi dapat digunakan sebagai obat tunggal atau dicampur dengan obat lain. Klasifikasi obat antihipertensi dibagi menjadi lima kategori , Universitas Sumatera Utara 20 yaitu: diuretik, penghambat simpatetik, vasodilator arteriol langsung, antagonis angiotensin, penghambat saluran kalsium. Diuretik berfungsi untuk mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan ditubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan. Penghambat simpatetik (metildopa, klonidin, dan reserpine) untuk menghambat aktivitas saraf simpatis, golongan obat ini memiliki efek minimal terhadap curah jantung dan aliran darah ke ginjal (Wijaya & Putri, 2013).

Vasodilator yang bekerja langsung adalah obat tahap III yang dapat menurunkan tekanan darah dan natrium serta air tertahan sehingga terjadi edema perifer. Diuretic dapat diberikan bersamaan dengan vasodilator untuk mengurangi edema. Obat dalam golongan angiotensin menghambat enzim pengubah angiotensin (ACE) yang antinya akan menghambabt pembentukan angiotensin II (vasokonstriktor) dan menghambat menghambat pelepasan aldosterone. Efek samping dari obat ini adalah mual, muntah, diare, sakit kepala, pusing ltih dan insomnia (Muttaqin, 2009).

## 3) Faktor yang menyebabkan hipertensi

Menurut aggie Casey dan Herbert Benson (2006) faktor risiko dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu tidak dapat di ubah dan dapat diubah.

### a) Faktor risiko yang tidak dapat diubah

Sekalipun tidak dapat mengendalikan faktor risiko tertentu, bukan berarti dapat melupakannya. Faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti: faktor genetik, umur, jenis kelamin, dan ras.

#### 1) Faktor genetik

Jika satu atau dua orang dari orang tua atau saudara kandung yang menderita hipertensi, maka peluang untuk menderita hipertensi semakin besar. Penelitian menunjukkan bahwa 25% dari kasus Hipertensi Esensial dalam keluarga mempunyai dasar genetik. Faktor ini tidak bisa dikendalikan, jika seseorang memiliki orangtua atau saudara yang memiliki tekanan darah tinggi, maka kemungkinan ia menderita tekanan darah tinggi lebih tinggi pada kembar identik daripada yang kembar tidak identik.

#### 2) Umur

Walaupun penuaan tidak selalu memicu hipertensi, tekanan darah tinggi terjadi pada usia lebih tua. Pada usia antara 30 dan 65 tahun, tekanan sistolik meningkat rata-rata sebanyak 20 mmHg dan terus meningkat setelah 70 tahun. Faktor ini tidak bisa dikendalikan, penelitian menunjukkan bahwa semakin usia seseorang bertambah, tekanan darahnya akan meningkat.

#### 3) Jenis kelamin

Pria sering mengalami tanda-tanda hipertensi pada usia akhir tiga bulan, sedangkan wanita sering mengalami hipertensi setelah menopause.

#### 4) Ras

Orang Afrika-Amerika menunjukkan tingkat hipertensi lebih tinggi dibanding populasi lain dan cenderung berkembang lebih awal dan agresif. Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor satu pada orang Afrika-Amerika.

b) Faktor risiko yang dapat diubah

Faktor risiko ini merupakan dasar dari program modifikasi gaya hidup.

1) Merokok

Ketika peneliti menguji tekanan darah perokok, mereka menemukan bahwa waktu lima menit pengisapan, tekanan sistolik subjek meningkat secara dramatis, rata-rata lebih dari 20 mm/Hg, sebelum secara bertahap menurun ke tingkat asli tekanan darah mereka setelah 30 menit.

2) Obesitas

Kelebihan berat badan dan hipertensi sering berjalan beriringan, karena tambahan beberapa kilogram membuat jantung bekerja lebih keras.

3) Kurang olahraga

Dibandingkan dengan orang yang aktif secara fisik, orang yang sering duduk secara signifikan lebih mungkin mengalami hipertensi dan serangan jantung. Seperti otot lain, jantung semakin kuat dengan olahraga, jantung yang kuat akan memompa darah lebih efisien.

4) Kelebihan garam

Terlalu banyak mengonsumsi garam langsung menaikkan tekanan darah.

5) Penggunaan alcohol

Minum alcohol secara berlebihan, yaitu tiga kali atau lebih dalam sehari merupakan faktor penyebab 7% kasus hipertensi.

6) Stress

Stress akan meningkatkan pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatetik. Jika stress menurun maka tekanan darah juga menurun. Beberapa studi menyatakan bahwa stress turut serta memengaruhi kejadian hipertensi.

## **C. Gaya Hidup**

### **1. Pengertian gaya hidup**

Gaya hidup adalah aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, bekerja dan sebagainya (Purwoastuti, 2015).

Menurut Sumarwan (dalam Listyorini 2012) menjelaskan bahwa: "Gaya hidup seringkali digambarkan dengan kegiatan, minat dan opini dari seseorang (activities, interest, and opinion). Dan lebih menggambarkan perilaku seseorang, yaitu bagaimana mereka hidup, menggunakan uangnya dan memanfaatkan waktu yang dimilikinya.

### **2. Macam-macam Gaya Hidup**

Gaya hidup yang dapat memicu terjadinya hipertensi antara lain (muhammadun, 2010): aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan istirahat, dan riwayat merokok.

#### **1) Aktivitas Fisik**

Melakukan aktifitas fisik yang cukup merupakan salah satu dari sekian banyak hal yang dikategorikan ke dalam pengobatan non farmakologis. Aktifitas fisik yang cukup dan teratur terbukti dapat membantu menurunkan tekanan darah. Pada zaman sekarang, dengan berbagai kemudahan membuat orang enggan melakukan kegiatan fisik dalam kegiatan sehari-hari mereka. Inilah penyebab mengapa hipertensi lebih banyak ditemukan pada masyarakat perkotaan daripada masyarakat di lingkungan pedesaan. Banyaknya sarana transportasi dan berbagai fasilitas lain bagi masyarakat perkotaan menyebabkan penurunan aktifitas fisik mereka. Padahal, aktifitas fisik sangat penting untuk mengendalikan tekanan darah. Aktifitas yang cukup dapat membantu menguatkan jantung. Jantung yang lebih kuat tentu dapat memompa lebih banyak darah dengan hanya sedikit usaha. Semakin ringan kerja jantung, semakin sedikit tekanan pada pembuluh darah arteri sehingga tekanan darah akan menurun .

Aktifitas fisik yang dianjurkan bagi penderita hipertensi adalah aktifitas sedang selama 30-60 menit setiap hari. Kalori yang terbakar sedikitnya 150 kalori perhari. Salah satu yang biasa dilakukan adalah aerobik. Suatu aktifitas, baik itu kegiatan sehari-hari ataupun olahraga, dikatakan aerobik jika dapat meningkatkan kemampuan kerja jantung, paru-paru, dan otot-.

Olahraga sebaiknya dilakukan teratur dan bersifat aerobik, karena kedua sifat inilah yang dapat menurunkan tekanan darah (Palmer, A. & Bryan, W, 2007). Olahraga aerobik maksudnya olahraga yang dilakukan secara terus-menerus dimana kebutuhan oksigen masih dapat dipenuhi tubuh, misalnya jogging, senam, renang, dan bersepeda. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi (pembakaran kalori). Aktivitas fisik sebaiknya dilakukan sekurangnya 30 menit perhari dengan baik dan benar. Salah satu manfaat dari aktivitas fisik yaitu menjaga tekanan darah tetap stabil dalam batas normal. Contoh dari aktivitas fisik yang dapat menjaga kestabilan tekanan darah 20 menit berjalan atau membersihkan rumah selama 10 menit, dua kali dalam sehari ditambah 10 menit bersepeda, dan lain-lain (Karim, F., 2002).

Melakukan olahraga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4-8 mmHg. Di usia tua, fungsi jantung dan pembuluh darah akan menurun, demikian juga elastisitas dan kekuatannya. Tetapi jika berolahraga secara teratur, maka sistem kardiovaskular akan berfungsi maksimal dan tetap terpelihara (Karyawan, A. 2009).

Gaya hidup juga bisa memengaruhi kerentanagn fisik terutama karena aktifitas fisik akibatnya timbul penyakit yang sering diderita antara lain diabetes mellitus atau kencing manis, penyakit jantung, hipertensi, kanker atau keganasan dan lain-lain. Gaya hidup pada jaman modern ini telah mendorong orang mengubah gaya hidupnya seperti jarang bergerak karena segala

sesuatu atau pekerjaan dapat lebih mudah dikerjakan dengan Universitas Sumatera Utara 26 adanya teknologi yang modern seperti mencuci dengan mesin cuci, menyapu lantai dengan mesin penyedot debu, bepergian dengan kendaraan walaupun jaraknya dekat dan bias dilakukan dengan jalan kaki. Gaya hidup seperti itu tidak baik untuk kesehatan karena tubuh kita menjadi manja, karena kurang bergerak, sehingga tubuh menjadi lembek dan rentan penyakit (Marliani, 2007).

## 2) Pola Makan

Pola makan adalah cara seseorang atau sekelompok orang yang memilih dan mengonsumsi makanan sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologi, psikologi, budaya, dan sosial. Pola makan sehari-hari merupakan pola makan seseorang yang berhubungan dengan kebiasaan makan setiap harinya (Sediaoetama, 2006).

Makan dengan menu tidak seimbang (*appropriate diet*), mencakup pola makan sehari-hari yang memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi kebutuhan tubuh baik menurut jumlahnya (kuantitas) maupun jenisnya (kualitas) kebiasaan mengonsumsi garam dan berlemak dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Muhammadun, 2010).

Pola makan individu meliputi bahan makanan pokok (sumber karbohidrat), lauk pauk (sumber protein hewani dan nabati), sayur dan buah. Pola makanan yang tidak baik akan menimbulkan beberapa gangguan seperti kolesterol tinggi, tekanan darah meningkat dan kadar gula yang meningkat (Sediaoetama, 2006). Diet kaya buah-buahan, sayuran, mengurangi asupan Universitas Sumatera Utara 27 natrium, rendah lemak dan kolesterol dapat menurunkan tekanan darah (Lawrence, 2002).

Kejadian penyakit infeksi dan kekurangan gizi dapat diturunkan jika pola makan seimbang, sebaliknya penyakit degenerative dan penyakit kanker meningkat jika pola makanan tidak seimbang, peningkatan tersebut diikuti oleh perubahan gaya hidup karena pola makan, di kota-kota besar berubah dari pola makan tradisional yang barat yang komposisinya terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula, dan garam tetapi rendah serat (Depkes RI, 2008).

Gaya hidup pada zaman modern ini telah mendorong orang mengubah gaya hidup seperti makan makanan siap saji, makan kalengan, sambal botolan, minuman kaleng, buah dan sayur yang memakai bahan pengawet, makanan kaya lemak, makanan kaya kolesterol.

Gaya hidup seperti ini tidak baik untuk tubuh dan kesehatan karena tubuh kita menjadi rusak karena makanan yang tidak sehat, sehingga tubuh menjadi lembek dan rentang penyakit (Depkes RI, 2008). Garam dapat memperburuk hipertensi pada orang secara genetik sensitif terhadap natrium. Berdasarkan panduan umum Gizi Seimbang 2003 konsumsi garam tidak boleh lebih dari 6 gram (1 sendok teh) dalam satu hari atau sama dengan 2300 mg natrium.

Menurut INTERSALT peningkatan asupan natrium sebanyak 50mmol per hari dapat meningkatkan tekanan darah rata-rata sistolik 5 mmHg dan diastoliknya 3 Universitas Sumatera Utara 28 mmHg. Dalam penelitian Denton menunjukkan bahwa asupan garam sampai 15 gram per hari dapat meningkatkan tekanan darah sistolik sebesar 33 mmHg dan diastolic sebesar 10 mmHg (Adroque, Madias, 2007).

Natrium memiliki sifat menarik cairan sehingga mengkonsumsi garam berlebih atau makan-makanan yang diasinkan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Orang-orang peka natrium akan lebih mudah mengikat natrium sehingga

menimbulkan retensi cairan dan peningkatan tekanan darah. Karena sifatnya yang meretensi air sehingga volume darah menjadi naik dan hal tersebut secara otomatis menaikkan tekanan darah.

### **3. Kebiasaan Istirahat**

Istirahat yang tidak cukup akan mengakibatkan gangguan fisik dan mental. Istirahat yang cukup adalah kebutuhan dasar manusia untuk mempertahankan kesehatannya. Istirahat dan tidur berguna untuk melemaskan otot-otot setelah beraktifitas dan juga untuk menenangkan pikiran. Tidur yang cukup di malam hari 6-8 jam akan memulihkan kelelahan sepanjang hari dan siap untuk bekerja esok hari (Muhammadun, 2010). Sepertiga dari waktu dalam kehidupan manusia adalah untuk tidur. Diyakini bahwa tidur sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan dan proses penyembuhan penyakit, karena tidur bermanfaat untuk menyimpan energi, meningkatkan imunitas tubuh dan mempercepat proses penyembuhan penyakit juga pada saat tidur tubuh mereparasi bagianbagian tubuh yang sudah aus.

Umumnya orang akan merasa segar dan sehat sesudah istirahat. Jadi istirahat dan tidur yang cukup sangat penting untuk kesehatan (Depkes RI, 2008). Perubahan pola tidur dapat berupa tidak bisa tidur sepanjang malam dan sering terbangun pada malam hari. Umumnya manusia bias tidur dalam 6-8 jam sehari. Tetapi ada orang yang bias tidur dibawah 6 jam sehari, tetapi ada orang yang bias tidur dibawah 6 jam dan kurang tidur berdampak negatif terhadap tubuh kita seperti kurang konsentrasi, cepat marah, lesu, lelah (Maryam, 2008). Istirahat yang cukup sangat dibutuhkan badan kita. Kurang tidur dapat menyebabkan badan lemas, tidak ada semangat, lekas marah dan stres (Santoso, 2009). Apabila stres berlangsung lama dapat mengakibatkan peninggian tekanan darah yang menetap. Stres dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu dan bila stress sudah hilang tekanan darah bias normal kembali.

#### **4. Riwayat Merokok**

Merokok menyebabkan vasokonstriksi, saat merokok tekanan darah akan naik dan akan kembali ke nilai dasar dalam 15 menit setelah berhenti merokok (Potter & Perry, 2009). Merokok bukanlah gaya hidup yang sehat.

Merokok dapat mengganggu kerja paru-paru yang normal, karena Hemoglobin lebih mudah membawa Karbondioksida daripada membawa Oksigen. Jika terdapat karbondioksida dalam paru-paru, maka akan dibawa oleh Hemoglobin sehingga tubuh memperoleh Oksigen yang kurang dari Universitas Sumatera Utara 30 biasanya.

Kandungan Nikotin dalam rokok yang terbawa dalam aliran darah dapat mempengaruhi berbagai bagian tubuh yaitu mempercepat denyut jantung sampai 20 kali lebih cepat dalam satu menit daripada dalam keadaan normal (Bustan, 2007).

Rokok juga dihubungkan dengan hipertensi. Hubungan antara rokok dengan peningkatan risiko kardiovaskuler telah banyak dibuktikan. Selain dari lamanya, risiko merokok terbesar tergantung pada jumlah rokok yang dihisap perhari. Seseorang lebih dari satu pak rokok sehari menjadi 2 kali lebih rentan hipertensi dari pada mereka yang tidak merokok (Price, 2006).

Rokok sangat berisiko karena dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Dua batang rokok terbukti dapat meningkatkan tekanan darah sebesar 10 mmHg. Berbagai penelitian membuktikan, sesudah merokok selama kurang lebih 30 menit, tekanan darah akan meningkat secara signifikan. Rokok meningkatkan tekanan darah lewat zat nikotin yang terdapat dalam tembakau. Zat nikotin yang terisap beredar dalam pembuluh darah sampai ke otak. Otak kemudian bereaksi dengan memberikan sinyal pada kelenjar adrenalin untuk melepaskan hormone epinefrin/ adrenalin.

Hormon adrenalin ini akan membuat pembuluh darah menyempit dan memaksa jantung untuk bekerja lebih kuat untuk memompa darah.

Hal inilah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Untuk itulah berhenti merokok sangat penting untuk menurunkan Universitas Sumatera Utara 31 dan mengendalikan tekanan darah. Menghindari rokok dapat menjauhkan dari risiko penyakit jantung dan pembuluh darah lain (Marliani, 2007). Perokok dapat dibedakan menjadi perokok pasif dan aktif. Perokok pasif adalah asap rokok yang dihirup oleh seseorang yang tidak merokok (Passive Smoker). Asap rokok merupakan polutan bagi manusia dan lingkungan sekitarnya. Asap rokok lebih berbahaya terhadap perokok pasif daripada perokok aktif. Asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif dan terhirup oleh perokok pasif, lima kali lebih banyak mengandung karbon monoksida, empat kali lebih banyak mengandung nikotin (Marliani, 2007). Perokok aktif adalah asap rokok yang berasal dari isapan perokok atau asap utama pada rokok yang dihisap (mainstream).

Dari pendapat di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa perokok aktif adalah orang merokok dan langsung menghisap rokok serta bias mengakibatkan bahaya bagi kesehatan diri sendiri maupun lingkungan sekitar (Marliani, 2007). Jumlah rokok yang dihisap dapat dalam satuan batang, bungkus, pak per hari. Jenis rokok dapat dibagi atas 3 kelompok, yaitu: perokok ringan apabila merokok < 10 batang/hari, perokok sedang jika menghisap 10-20 batang/hari, dan perokok berat jika menghisap > 20 batang/hari (Bustan, 2007). Bila sebatang rokok dihabiskan dalam sepuluh kali hisapan asap rokok maka dalam tempo setahun bagi perokok sejumlah 20 batang (satu bungkus) per hari akan mengalami 70.000 hisapan asap rokok. Beberapa zat kimia dalam rokok yang berbahaya bagi kesehatan bersifat kumulatif (ditimbun). Suatu saat dosis racunnya akan mencapai titik toksis sehingga akan mulai kelihatan gejala yang ditimbulkan.

➤ Kerangka Konsep

Dari tinjauan pustaka maka kerangka teori dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Independen

Gaya Hidup

Dependen

Hipertensi  
pada lansia

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Dan Desain**

##### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif bersifat survey analitik berdasarkan literatur review. Peneliti dapat mencari dan menjelaskan suatu hubungan berdasarkan teori yang telah ada.

##### **2. Desain Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian menggunakan studi literatur review. Hasil proses penilaian literatur review secara kritis menghasilkan keputusan yang dibuat untuk menghasilkan keputusan sehingga data final yang digunakan untuk analisa data berasal dari study yang berkualitas dan dapat dipercaya (Holly, et al, 2012).

Tujuan penelitian studi literatur ini adalah untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti dan mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan kasus, lebih khusus dalam penelitian ini peneliti mengkaji hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia.

##### **3. Variabel Penelitian**

Dalam penelitian ini, peneliti menganalisis hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia. Variabel independen adalah hubungan gaya hidup. Variabel dependen adalah kejadian hipertensi pada lansia.

## **B. Jenis dan cara pengumpulan data**

### **1. Jenis Data**

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari jurnal, textbook, artikel ilmiah, literatur review yang berisikan tentang konsep yang diteliti. Jurnal diambil dari geogle scholar, Academiadan pubmed.

### **2. Cara Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pengumpulan data literature review. Pengumpulan literature review digunakan beberapa tahapan diantaranya adalah pencarian artikel berdasarkan topik garis besar, pengelompokan artikel berdasarkan relevansi dengan topik dan tahun penelitian lalu pengurutan struktur penjelasan serta perbandingan data yang saling berhubungan.

Pencarian judul menggunakan google scholar dengan mengetikkan 3 kata kunci yang sudah ditentukan dan menghasilkan 21 judul yang berhubungan dengan tujuan penelitian.

Setelah artikel terkumpul selanjutnya peneliti mengelompokkan sejumlah artikel yang telah didapatkan berdasarkan relevansi topik hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia. Peneliti juga mengelompokkan artikel berdasarkan tahun terakhir, namun bila masih ada ilmu atau pembahasan yang belum berubah akan diperluas menjadi artikel dengan tahun penelitian 10 tahun terakhir.

Dari jumlah pencarian, didapatkan 15 artikel relevan dan sesuai rentang tahun terbit terbaru, ke 15 artikel ini digunakan dalam membahas dan membandingkan penelitian sesuai topik berdasarkan relevansi topik. Kemudian artikel yang sudah dikelompokkan peneliti analisis penjelasan struktur mengenai keterkaitan artikel dan topik penelitian. Lalu penulis membandingkan apabila ada jurnal yang saling berhubungan. Penambahan 25 artikel jurnal maupun textbook lain bersifat memperkuat dan menambah ketajaman pembahasan hasil penelitian.

### **C. Populasi dan Sampel**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya ( Sugiyono;2013;119).

Populasi dalam penelitian ini sesuai dengan jurnal yang berhubungan dengan penelitian ini Sampel merupakan bagian dari populasi yang memiliki ciri ciri atau keadaan tertentu yang akan diteliti. Atau, sampel dapat didefinisikan sebagai anggota populasi yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili populasi. Peneliti mengambil sampel penelitian sebanyak 15 jurnal yang berhubungan dengan penelitian untuk dijadikan subjek penelitian dalam penelitian ini.

### **D. Analisa Data**

Memulai dengan materi hasil penulisan yang secara sekuensi diperhatikan dari yang paling relevan, relevan dan cukup relevan. cara lain dengan melihat tahun penulisan (2010- 2020). Membaca abstrak setiap jurnal terlebih dahulu untuk dipecahkan dalam suatu jurnal. Mencatat poin – poin penting dan relevansi dengan permasalahan penelitian. Untuk menjaga tidak terjebak dalam unsur plagiat penulis juga mencatat sumber-sumber informasi dan mencantumkan daftar pustaka. Jika memang informasi berasal dari ide atau hasil penulisan orang lain. membuat catatan, kutipan, atau informasi yang disusun secara sistematis sehingga penulisan dengan mudah dapat mencari kembali jika sewaktu – waktu diperlukan (Nursalam, 2016). Setiap jurnal yang telah dipilih berdasarkan kriteria, dibuat sebuah kesimpulan yang menggambarkan penjelasan terkait dengan hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia. Sebelum peneliti membuat kesimpulan dari beberapa hasil literatur, peneliti akan mengidentifikasi dalam bentuk ringkasan secara singkat berupa tabel yang berisi nama penulis, tahun penulisan, sampel, instrumen. kriteria eksklusi yaitu artikel publikasi tidak dalam bentuk publikasi tidak asli seperti buku, abstrak saja, editor.

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil jurnal**

<b>No.</b>	<b>Judul/ Tahun</b>	<b>Peneliti</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Populasi/ sampel</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Hasil</b>
1.	Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas Darussalam Medan/ 2018	Poniyah	Untuk menganalisis hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Darussalam Medan	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berkunjung di Puskesmas Darussalam Medan sebanyak 153 orang. Sampel penelitian sebanyak 60 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu <i>accidental sampling</i>	Penelitian analitik Korelasidengan menggunakan uji <i>Chi-Square</i>	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara gaya hidup (aktifitas fisik) dengan kejadian hipertensi pada lansia, dengan <i>p.value</i> = 0,01, ada hubungan antara gaya hidup (pola makan) dengan kejadian hipertensi dengan nilai <i>p.value</i> = 0,05, tidak ada hubungan antara gaya hidup (kebiasaan merokok) dengan kejadian hipertensi dengan <i>p.value</i> = 0,521, tidak ada hubungan antara gaya hidup (kebiasaan istirahat) dengan kejadian hipertensi dengan <i>p.value</i> = 0.441.

2.	Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Meo-meo kota bau bau/ 2020	La Ode Muh. Taufiq, Sri Diliyanti, Taswin, Yusman Muriman	Untuk mengetahui hubungan antarpola makan, kebiasaan mengkonsumsi kafein, perilaku merokok, dan kebiasaan berolahraga dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Meo-Meo	Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Lansia yang ada di wilayah kerja puskesmas Meo-Meo dan sampel sebesar 130 orang dengan tehnik pengambilan sampel dilakukan secara acak sederhana (simple random sampling)	Desain penelitian survei analitik dengan metode cross-sectional study	Berdasarkan hasil penelitian diperoleh Pola makan dengan nilai p value =0,04< 0,05 Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola makan, kebiasaan berolahraga dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas meo-meo
3.	Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di kelurahan sawangan baru kota Depok / 2015	Solehatul Mahmudah, Taufik Maryusman, Firlia Ayu Arini, dan Ibnu Malkan	Untuk mengetahui hubungan gaya hidup dan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia.	Populasi pada penelitian ini adalah lansia yang berusia > 60 tahun yang menghadiri Posbindu di Kelurahan Sawangan Baru. Sampel pada penelitian ini sejumlah 74 Responden	Penelitian analitik dengan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan cross-sectional	Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara aktivitas fisik (p=0,024 OR=3,596), asupan lemak (p=0,008 OR=4,364), dan asupan natrium (p=0,001 OR=6,103) dengan kejadian hipertensi. Analisis multivariat

				dengan teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan purposive sampling		menunjukkan asupan natrium (OR Exp(B)=4,627) sebagai faktor resiko yang paling berhubungan dengan kejadian hipertensi
4.	Hubungan gaya hidup lansia dengan kejadian hipertensi di desa paya bujok tunong kecamatan langsa baro kota / 2016	Nurul Mouliza, Irma Handayani Sarumpaet	Untuk menganalisis hubungan gaya hidup lansia (aktivitas fisik, merokok, kebiasaan makan, stres) dengan kejadian hipertensi	Populasi penelitian adalah lansia (60-74 tahun) yang menderita hipertensi dan yang tidak menderita hipertensi di desa PB Tunong Langsa sebanyak 134 orang. Sampel yang digunakan 102 sampel  Pengambilan sampel secara purposive sampling menggunakan data primer dan sekunder	Penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>case control</i>	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara gaya hidup lansia dengan kejadian hipertensi. Variabel aktivitas fisik menunjukkan nilai $p = 0,021$ . Variabel merokok menunjukkan nilai $p = 0,001$ . Variabel kebiasaan makan menunjukkan nilai $p = 0,001$ dan variabel stres menunjukkan nilai $p = 0,012$

5.	Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari/ 2014	Cici Yusnayani	Untuk mengetahui hubungan antara gaya hidup yang mencakup pola makan, aktifitas fisik, dan kebiasaan tidur/istirahat dengan kejadian hipertensi pada Lansia di Puskesmas Lepo-Lepo kota kendari	Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 342 orang lansia, dan sampel sebanyak 35 orang lansia penentuan sampel menggunakan metode <i>simplerando msampling</i>	Penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan <i>cross sectional</i> menggunakan uji Fisher's Exact Test.	Berdasarkan hasil analisis diketahui terdapat hubungan antara pola makan, aktifitas fisik, dan kebiasaan tidur/istirahat dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari
6.	Hubungan gaya hidup terhadap risiko hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas layang kota Makassar/ 2020	Anas Dwi Yulinar Burhan, Nur Ulmy Mahmud , Sumiaty	Untuk mengetahui hubungan gaya hidup terhadap risiko hipertensi pada lansia di Puskesmas Layang Kota Makassar.	Sampel diambil dengan teknik <i>purposive sampling</i> sebanyak 43 sampel yang memenuhi kriteria <i>ekslusi</i>	Survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan gaya hidup berdasarkan aktifitas fisik memiliki nilai $p = 0,356$ , variabel merokok (tidak bisa diuji karena data homogen), pola tidur memiliki $p = 0,476$ , dan variabel stress dengan nilai $p = 0,166$ . Kesimpulan dari penelitian ini bahwa tidak terdapat hubungan gaya hidup terhadap risiko

						hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Layang Kota Makassar
7.	Hubungan pengetahuan, aktifitas fisik, dan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin / 2020	Cici Indria A, Netty, Ahmad Zacky Anwary	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, aktifitas fisik, dan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin	Sampel menggunakan rumus Slovin sehingga didapatkan 94 responden dengan menggunakan teknik penelitian menggunakan <i>Purposive Sampling</i>	Penelitian survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kejadian hipertensi sebanyak 54 (57,4%) responden, sebagian besar responden termasuk dalam kategori pengetahuan cukup yaitu 32 (34,0%) responden, sebagian besar responden termasuk dalam kategori aktifitas fisik cukup yaitu 47 (50,0%) responden, sebagian besar responden termasuk dalam kategori gaya hidup biasa yaitu 52 (55,3%) responden. Tidak ada hubungan pengetahuan ( $p\text{-value} = 0,280 > \alpha 0,05$ ), ada hubungan

						aktifitas fisik ( $p$ -value = 0,033 < $\alpha$ 0,05), dan gaya hidup ( $p$ -value = 0,029 < $\alpha$ 0,05) dengan kejadian hipertensi pada lansia
8.	Hubungan Pola Makan Dan Gaya Hidup Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pralansia Dan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas I Kembaran/ 2018	Ajikwa Ari Widianto , Muhamad Fadhol Romdhoni, Dewi Karita, Mustika Ratnani Ngsih Purbowati	Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan pola makan dan gaya hidup dengan angka kejadian hipertensi pada pralansia dan lansia di wilayah kerja Puskesmas I Kembaran.	Sampel penelitian ini adalah 50 responden pralansia dan lansia dengan menggunakan teknik <i>simple random sampling</i> .	Studi Observasional analitik dengan pendekatan <i>Cross sectional</i>	Hasil uji <i>Chi square</i> mengetahui hubungan pola makan dan gaya hidup dengan angka kejadian hipertensi. Hasil analisis variabel pola makan diperoleh $p = 0,003$ dan hasil analisis variabel gaya hidup diperoleh $p = 0,023$ . Terdapat hubungan pola makan dan gaya hidup dengan angka kejadian hipertensi pada pralansia dan lansia di wilayah kerja Puskesmas I Kembaran, dimana pola makan dan gaya hidup yang tidak baik memicu angka kejadian hipertensi yang lebih tinggi.

9.	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun/ 2020	Imelda, Fidiariani Sjaaf, F, Puspita PAF, T	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun.	Sampel yang digunakan berjumlah 110 orang yang diambil secara <i>accidental sampling</i>	Studi analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menyatakan ada hubungan antara tingkat konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada lansia ( $p = 0,025$ ), ada hubungan antara tingkat konsumsi makanan berlemak dengan kejadian hipertensi pada lansia ( $p = 0,010$ ), tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada lansia ( $p = 0,846$ ), tidak ada hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian hipertensi pada lansia ( $p = 0,179$ ), tidak ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi pada lansia ( $p = 0,980$ ), ada hubungan antara tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada lansia ( $p =$
----	--	---	--	--	--	--

						0,011), tidak ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan kejadian hipertensi pada lansia ( $p = 0,101$ ).
10.	Faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia  Di Puskesmas harapan raya kota Pekanbaru / 2015	Yessi Harnani, Alhidayat, Rahma Witri	Untuk mengetahui factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Harapan Raya	Sampel berjumlah 94 orang dengan pengambilan sampel dilakukan dengan teknik <i>Proporsional Sampling</i>	penelitian analitik kuantitatif dengan menggunakan desain <i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel olahraga ( $p\ value=0,045$ , $OR=2,86$ $CI=1,11-7,36$ ), kebiasaan merokok ( $p=0,044$ , $OR=2,55$ $CI=1,10-5,89$ ), minum alkohol ( $p=0,039$ , $OR=3,88$ $CI=1,17-12,8$ ) dan minum kopi ( $p\ value=0,047$ , $OR=2,55$ $CI=1,09-5,95$ ) berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia.
11.	Association Between Lifestyle with Hypertension in Healthy Communities in Healthy	Dini Arista Putri, Amrina Rosyada, Yeni	Untuk menganalisis hubungan antara gaya hidup dan kejadian hipertensi di	Sampel berjumlah 82 responden dengan tehnik pengambilan	Penelitian ini dilakukan dengan metode cross sectional,	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan

	<p>at Working Area of Merdeka Health Center, Palembang City/ 2020</p> <p>(Hubungan Antara Gaya Hidup dengan Hipertensi pada Masyarakat Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Merdeka, Kota Palembang/ 2020)</p>		<p>wilayah kerja Puskesmas mandiri di Palembang</p>	<p>n purposive sampling</p>		<p>antara kebiasaan merokok dan kejadian hipertensi (<math>p = 0,037</math>) dan tidak ada hubungan yang signifikan antarakonsumsi kopi dan konsumsi makanan asin. Merokok memiliki peran penting dalam kejadian hipertensi sehingga bahwa mengurangi konsumsi rokok dapat membantu mengurangi kejadian hipertensi agar tidak terjadi komplikasi dengan penyakit lain</p>
12.	<p>The Relationship between Lifestyle and Hypertension Cases at UPT Cibiru</p>	<p>Agung Sutriawan*, Reni Apriyani, Tenike Gita Miranda</p>	<p>Untuk mengetahui hubungan antara gaya hidup yang meliputi aktivitas fisik, pola makan,</p>	<p>Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang dikunjungi dan dirawat</p>	<p>Penelitian ini menggunakan analitik kuantitatif metode dengan desain</p>	<p>Penelitian menunjukkan bahwa gaya hidup berhubungan dengan kasus hipertensi adalah aktivitas</p>

	Public Health Center Bandung City/ 2021 (Hubungan Gaya Hidup dengan Kasus Hipertensi pada UPT Puskesmas Cibiru Kota Bandung/ 2021)		dan perilaku merokok, dan kasus hipertensi	di poliklinik umum seperti yang tercatat dalam laporan pendaftaran di Cibiru Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas ) pada bulan Juni 2019. Sampel sebanyak 74 responden, diambil dengan menggunakan teknik purposive sampling	penelitian cross sectional.	fisik (p value = 0,022) dan perilaku merokok (p value = 0,003). Sementara itu, diet tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi (p value = 0,326). Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa aktivitas fisik dan perilaku merokok terbukti berhubungan dengan hipertensi, sedangkan diet tidak terbukti berhubungan dengan hipertensi.
13.	Factors That Affect The Event Of Hipertension In Elderly In The Herlang Puskesmas Working Area/ 2020(Faktor-Faktor Yang Mempengaruh	Endang, Safruddi ,Muriyati	Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada lansia	Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di wilayah kerja Masyarakat Herlang' Puskesmas sebanyak 120 responden, sampel dalam	Penelitian dengan survey Cross-sectional	Hasil penelitian menunjukkan konsumsi garam dengan nilai (p = 0,012), yang artinya ada pengaruh konsumsi garam terhadap kejadian hipertensi dan kurang aktivitas fisik diperoleh nilai (p = 0,012) yang berarti ada

	<p>uhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Herlang Area kerja/2020)</p>			<p>penelitian ini berjumlah 62 responden Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling</p>		<p>pengaruh terhadap kejadian dari hipertensi pada orang tua. Kesimpulan dari penelitian ini adalah 'ada pengaruh antara merokok, mengkonsumsi garam dan kurang aktivitas fisik di wilayah kerja Masyarakat Herlang Pusat kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian di atas, disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pengaruh antara merokok, konsumsi garam dan kejadian hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Herlang</p>
14.	<p>Factors Associated with Hypertension among Elderly in Medan, Indonesia/ 2019(Faktor</p>	<p>Santa Ulina Apriani Situngkir , Namora Lumonga Lubis , Fazidah</p>	<p>Untuk mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan hiper-tetegangan di kalangan lansia di</p>	<p>Populasi adalah semua lansia yang berkunjung ke Puskesmas di Medan, Sumatera Utara,</p>	<p>Penelitian observasional analitik dengan desain kasus kontrol</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan Obesitas (OR = 2,48; 95% CI = 1,05 – 5,87), aktivitas fisik rendah (OR = 2,56; 95% CI= 1,06-6,17), dan riwayat keluarga</p>

	yang Berhubungan dengan Hipertensi kalangan Lansia di Medan, Indonesia/ 2019)	Aguslina Siregar	Medan, Indonesia	pada tahun 2016. Sampel sebanyak 124 lansia dipilih untuk penelitian ini secara purposive sampling		hipertensi (OR = 5,74; 95% CI = 2,44-13,46) meningkatkan risiko hipertensi.  Kesimpulan:Obesitas, aktivitas fisik rendah, dan riwayat keluarga hipertensi meningkatkan risiko hipertensi.
15.	Socioeconomic and lifestyle determinants of the prevalence of hypertension among elderly individuals in rural southwest China: a structural equation modelling Approach/ 2021(Faktor penentu sosial ekonomi	Li Xiao, Cai Le , Gui-Yi Wang , Lu-Ming Fan , Wen-Long Cui , Ying-Nan Liu, Jing-Rong Shen dan Allison Rabkin Golden	Untuk mengkaji hubungan antara faktor sosial ekonomi dan gaya hidup dengan prevalensi hipertensi di kalangan individu lanjut usia di pedesaan Cina Barat Daya	Sampel sebanyak 4833 orang dewasa berusia 60 tahun di daerah pedesaan Provinsi Yunnan, China,dengan metode simple random sampling	Penelitian dengan survei cross-sectional	Hasil penelitian menunjukkan Distribusi lemak tubuh, termasuk ukuran obesitas dan obesitas sentral, memiliki efek total terbesar pada hipertensi (0,21), diikuti oleh keluarga riwayat hipertensi (0,14), jenis kelamin biologis (0,08), kualitas tidur (- 0,07), SEP (- 0,06), aktivitas fisik (0,06), dan kencing manis (0,06). Distribusi lemak tubuh,

<p>dan gaya hidup prevalensi hipertensi di antara individu lanjut usia di pedesaan barat daya</p> <p>Cina: pemodelan persamaan struktural pendekatan</p> <p>/ 2021)</p>					<p>SEP, dan riwayat keluarga hipertensi memiliki efek langsung dan tidak langsung pada hipertensi, sedangkan aktivitas fisik, diabetes, dan kualitas tidur berhubungan langsung dengan prevalensi hipertensi.</p>
---	--	--	--	--	---

### B. Persamaan Jurnal

No.	Persamaan Jurnal
1.	<p>Terdapat 3 jurnal yang menggunakan metode observasional analitik, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Factors Associated with Hypertension among Elderly in Medan, Indonesia/ 2019</li> <li>b. Hubungan Pola Makan Dan Gaya Hidup Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pralansia Dan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas I Kembaran/ 2018</li> <li>c. Hubungan gaya hidup lansia dengan kejadian hipertensi di desa paya bujok tunong kecamatan langsa baro kota / 2016</li> </ol>
2.	<p>Terdapat 7 jurnal yang menggunakan metode analitik, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. The Relationship between Lifestyle and Hypertension Cases at UPT Cibiru Public Health Center Bandung City/ 2021</li> <li>b. Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Meo-meo kota bau bau/ 2020</li> <li>c. Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di kelurahan sawangan baru kota Depok / 2015</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Hubungan gaya hidup terhadap risiko hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas layang kota Makassar/ 2020</li> <li>e. Hubungan pengetahuan, aktifitas fisik, dan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin/ 2020</li> <li>f. Faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia Di Puskesmas harapan raya kota Pekanbaru/ 2015</li> <li>g. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun/ 2020</li> </ul>
3.	<p>Terdapat 3 jurnal yang menggunakan metode cross sectional, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Socioeconomic and lifestyle determinants of the prevalence of hypertension among elderly individuals in rural southwest China: a structural equation modeling Approach/ 2021</li> <li>b. Factors That Affect The Event Of Hypertension In Elderly In The Herlang Puskesmas Working Area/ 2020</li> <li>c. Association Between Lifestyle with Hypertension in Communities in Healthy at Working Area of Merdeka Health Center, Palembang City/ 2020</li> </ul>
4.	<p>Terdapat 1 jurnal yang menggunakan metode analitik korelasi, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas Darussalam Medan/ 2018</li> </ul>
5.	<p>Terdapat 1 jurnal menggunakan metode deskriptif analitik, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari/ 2014</li> </ul>
6.	<p>Terdapat 8 jurnal menggunakan teknik pengambilan sampel purposive sampling, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di kelurahan sawangan baru kota Depok / 2015</li> <li>b. Hubungan gaya hidup lansia dengan kejadian hipertensi di desa paya bujok tunong kecamatan langsa baro kota / 2016</li> <li>c. Hubungan gaya hidup terhadap risiko hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas layang kota Makassar/ 2020</li> <li>d. The Relationship between Lifestyle and Hypertension Cases at UPT Cibiru Public Health Center Bandung City/ 2021</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Hubungan pengetahuan, aktifitas fisik, dan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin/ 2020</li> <li>f. Factors Associated with Hypertension among Elderly in Medan, Indonesia/ 2019</li> <li>g. Factors That Affect The Event Of Hipertension In Elderly In The Herlang Puskesmas Working Area/ 2020</li> <li>h. Association Between Lifestyle with Hypertension in Communities in Healthy at Working Area of Merdeka Health Center, Palembang City/ 2020</li> </ul>
7.	<p>Terdapat 4 jurnal menggunakan teknik pengambilan sampel simple random, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Socioeconomic and lifestyle determinantsof the prevalence of hypertensionamong elderly individuals in rural southwestChina: a structural equation modelingApproach/ 2021</li> <li>b. Hubungan Pola Makan Dan Gaya Hidup Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pralansia Dan Lansia DiWilayah Kerja Puskesmas I Kembaran/ 2018</li> <li>c. Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerjas Puskesmas Meo-meo kota bau bau/ 2020</li> <li>d. Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah KerjaPuskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari/ 2014</li> </ul>
8.	<p>Terdapat 2 jurnal yang menggunakan teknik pengambilan sampel accidental sampling, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas Darussalam Medan/ 2018</li> <li>b. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun/ 2020</li> </ul>
9.	<p>Terdapat 1 jurnal yang menggunakanteknik pengambilan sampel Proporsional Sampling, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia Di Puskesmas harapan raya kota Pekanbaru/ 2015</li> </ul>

Tabel 4.2 Persamaan

### C. Kelebihan dan kekurangan

NO.	Judul penelitian	Kelebihan	Kekurangan
1.	Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas Darussalam Medan/ 2018	Abstrak ditulis dengan lengkap di sertai dengan kata kunci, memaparkan dengan jelas bagian pendahuluan, latar belakang terjadinya masalah dan tujuan dilakukannya penelitian, memaparkan dengan jelas hasil penelitian dalam tabel	Abstrak di tulis hanya dalam 1 bahasa yaitu bahasa indonesia
2.	Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerjas Puskesmas Meo-meo kota bau bau/ 2020	Abstrak ditulis lengkap dengan 2 bahasa yaitu bahasa indonesia dan bahasa inggris di sertai dengan kata kunci, memaparkan dengan jelas bagian pendahuluan, latar belakang terjadinya masalah dan tujuan dilakukannya penelitian, memaparkan dengan jelas hasil penelitian dalam tabel	Di dalam abstrak tidak ada saran
3.	Hubungan gaya hidup dengan	Abstrak ditulis lengkap dengan 2	Di dalam abstrak tidak

	kejadian hipertensi pada lansia di kelurahan sawangan baru kota Depok / 2015	bahasa yaitu bahasa indonesia dan bahasa inggris di sertai dengan kata kunci, memaparkan dengan jelas bagian pendahuluan, latar belakang terjadinya masalah dan tujuan dilakukannya penelitian, memaparkan dengan jelas hasil penelitian dalam tabel	ada kesimpulan
4.	Hubungan gaya hidup lansia dengan kejadian hipertensi di desa paya bujok tunong kecamatan langsa baro kota / 2016	Abstrak ditulis lengkap dengan 2 bahasa yaitu bahasa indonesia dan bahasa inggris di sertai dengan kata kunci, judul penelitian di terjemahkan ke dalam bahasa inggris, memaparkan dengan jelas bagian pendahuluan, latar belakang terjadinya masalah dan tujuan dilakukannya penelitian, memaparkan dengan jelas hasil penelitian dalam tabel	Di dalam abstrak tidak ada saran

5.	Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari/ 2014	Abstrak ditulis lengkap dengan 2 bahasa yaitu bahasa indonesia dan bahasa inggris di sertai dengan kata kunci, memaparkan dengan jelas bagian pendahuluan, latar belakang terjadinya masalah dan tujuan dilakukannya penelitian, memaparkan dengan jelas hasil penelitian dalam tabel	Di dalam penelitian tidak terdapat saran
6.	Hubungan gaya hidup terhadap risiko hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas layang kota Makassar/ 2020	Abstrak ditulis lengkap dengan 2 bahasa yaitu bahasa indonesia dan bahasa inggris di sertai dengan kata kunci, memaparkan dengan jelas bagian pendahuluan, latar belakang terjadinya masalah dan tujuan dilakukannya penelitian, memaparkan dengan jelas hasil penelitian dalam tabel	Di dalam abstrak tidak di sebutkan berapa jumlah populasi dalam penelitian ini
7.	Hubungan pengetahuan, aktifitas fisik,	Abstrak ditulis lengkap dengan 2 bahasa yaitu bahasa	Di dalam abstrak tidak terdapat

	dan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin/ 2020	indonesia dan bahasa inggris di sertai dengan kata kunci, memaparkan dengan jelas bagian pendahuluan, latar belakang terjadinya masalah dan tujuan dilakukannya penelitian, memaparkan dengan jelas hasil penelitian dalam tabel	kesimpulan penelitian
8.	Hubungan Pola Makan Dan Gaya Hidup Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pralansia Dan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas I Kembaran/ 2018	Abstrak ditulis lengkap dengan 2 bahasa yaitu bahasa indonesia dan bahasa inggris di sertai dengan kata kunci, judul penelitian di terjemahkan ke dalam bahasa inggris, memaparkan dengan jelas bagian pendahuluan, latar belakang terjadinya masalah dan tujuan dilakukannya penelitian	Hasil penelitian tidak di paparkan dalam bentuk tabel
9.	Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian	Abstrak ditulis lengkap dengan 2 bahasa yaitu bahasa indonesia dan	Sampel dalam penelitian ini termasuk banyak yaitu

	<p>Hipertensi pada Lansia</p> <p>di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun/ 2020</p>	<p>bahasa inggris di sertai dengan kata kunci, memaparkan dengan jelas bagian pendahuluan, latar belakang terjadinya masalah dan tujuan dilakukannya penelitian, memaparkan dengan jelas hasil penelitian dalam tabel</p>	<p>110 responden</p>
10.	<p>Faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia</p> <p>Di Puskesmas harapan raya kota Pekanbaru / 2015</p>	<p>Abstrak ditulis lengkap di sertai dengan kata kunci, memaparkan dengan jelas bagian pendahuluan, latar belakang terjadinya masalah dan tujuan dilakukannya penelitian, memaparkan dengan jelas hasil penelitian dalam tabel</p>	<p>Abstrak di tulis hanya dalam 1 bahasa yaitu bahasa inggris</p>
11.	<p>Association Between Lifestyle with Hypertension in Communities in Healthy at Working Area of Merdeka Health Center,</p>	<p>Abstrak ditulis lengkap di sertai dengan kata kunci, memaparkan dengan jelas bagian pendahuluan, latar belakang terjadinya masalah dan tujuan dilakukannya</p>	<p>Penelitian ini tidak menyebutkan jenis dan metode penelitian</p>

	Palembang City/ 2020	penelitian,memaparkan dengan jelas hasil penelitian dalam tabel	
<b>12.</b>	The Relationship between Lifestyle and Hypertension Cases at UPT Cibiru Public Health Center Bandung City/ 2021	Abstrak ditulis lengkap di sertai dengan kata kunci, memaparkan dengan jelas bagian pendahuluan, latar belakang terjadinya masalah dan tujuan dilakukannya penelitian, memaparkan dengan jelas hasil penelitian dalam tabel	Tidak terdapat saran dalam penelitian ini
<b>13.</b>	Factors That Affect The Event Of Hipertension In Elderly In The Herlang Puskesmas Working Area/ 2020	Abstrak ditulis lengkap di sertai dengan kata kunci, memaparkan dengan jelas bagian pendahuluan dan tujuan dilakukannya penelitian, memaparkan dengan jelas hasil penelitian dalam tabel	Penelitian ini tidak menyebutkan jenis dan metode penelitian
<b>14.</b>	Factors Associated with Hypertension among Elderly in Medan, Indonesia/ 2019	Abstrak ditulis lengkap di sertai dengan kata kunci, memaparkan dengan jelas bagian pendahuluan, latar belakang terjadinya	Tidak terdapat kesimpulan dalam penelitian

		masalah dan tujuan dilakukannya penelitian, memaparkan dengan jelas hasil penelitian dalam tabel	
<b>15.</b>	Socioeconomic and lifestyle determinants of the prevalence of hypertension among elderly individuals in rural southwest China: a structural equation modelling Approach/ 2021	Abstrak ditulis lengkap di sertai dengan kata kunci, memaparkan dengan jelas latar belakang terjadinya masalah dan tujuan dilakukannya penelitian, memaparkan dengan jelas hasil penelitian dalam tabel	Penelitian ini tidak menyebutkan jenis dan metode penelitian

Tabel 4.3 Kelebihan dan Kekurangan

## B. PEMBAHASAN

Hipertensi merupakan penyakit yang sering kita jumpai dimasyarakat sekitar dan penyakit ini sangat beresiko karena bisa menyebabkan komplikasi bagi penderitanya. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah melewati batas normal sistolik 140 mmHg atau lebih dan diastolik 90 mmHg atau lebih pada 2 kali pengukuran dalam waktu selang 2 menit (Erdwin Wicaksana et al., 2019). Tekanan darah sistolik adalah tekanan darah yang terjadi pada saat jantung berkontraksi dan memompa darah keluar dari arteri sedangkan tekanan darah diastolik adalah tekanan darah pada saat jantung relaksasi dan mengisi darah kembali (Sumaryati, 2018). Tekanan darah sistolik dapat meningkat disebabkan oleh berkurangnya elastisitas pembuluh darah karena adanya penambahan usia sampai dekade ketujuh, sedangkan tekanan darah diastolik dapat meningkat sampai dekade kelima atau keenam dan bisa menetap atau menurun (Nuraini, 2015).

Berdasarkan data dari hasil Riset Kesehatan Daerah (Riskesdas) (2018), hipertensi di Indonesia merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi yaitu sebesar 34,1%. Prevalensi tertinggi terletak pada Kalimantan Selatan sebesar (44,1%), dan prevalensi terendah terletak pada Papua dengan jumlah kasus sebanyak (22,2%). Prevalensi hipertensi berdasarkan proporsi riwayat minum obat dan alasan tidak minum obat pada penduduk hipertensi berdasarkan Diagnosis Dokter (Kementrian Kesehatan, 2018).

Data penderita hipertensi diberbagai Negara menunjukkan bahwa sekitar 50 juta orang dewasa Amerika menderita hipertensi. Di India pada tahun 2000 penderita hipertensi mencapai 60,4 juta. Di Cina pada tahun yang sama tercatat sebanyak 98,5 juta orang menderita hipertensi (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

*Data World Health Organization (WHO)* tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi

terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Dari 15 jurnal yang di review tentang hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia didapatkan 14 jurnal menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia
2. Dari 15 jurnal yang di review tentang hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia terdapat 1 jurnal yang menyatakan tidak ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia

#### B. Saran

##### 1. Bagi institusi pendidikan

Hasil *literatur review* ini diharapkan dapat menjadi referensi di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan dan digunakan sebagai masukan yang bermanfaat bagi peneliti selanjutnya.

##### 2. Bagi peneliti

Hasil *literatur review* ini diharapkan dapat berguna dalam pengembangan ilmu, menambah wawasan, menjadi sumber referensi untuk mengembangkan penelitian berikutnya

##### 3. Bagi masyarakat

Di sarankan kepada masyarakat untuk selalu mengikuti anjuran gaya hidup yang benar, mengontrol tekanan darah, mengurangi garam pada makanan, mengurangi makanan tinggi lemak, olahraga secara teratur.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R. Y. (2014). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik. Jakarta: TIM. BPS.2007. Sumatera Utara dalam Angka. Medan: Badan Pusat Statistik.
- AsuhanKeperawatan Home Care dan Komunitas, Yogyakarta:Fitramay
- Azizah, (2011).Jurnal Hubungan Gaya hidup dan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di kelurahan sawangan baru.
- Bustan MN. 2009. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular : Epidemiologi Penyakit Jantung. Jakarta : Rineka Cipta.
- Bustan, (2007).Epidemiologi penyakit tidak menular.Jakarta: Rineka Cipta
- Eriana Ina, (2017). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi. Skripsi.Makassar: UIN Alauddin Makassar
- Hendro bidjuni, dan Malara Reginus. (2014). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. Ejournal keperawatan (e-Kp).Volume 2. No 1
- Kartika. (2018). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Kementrian Republik Indonesia.(2018). Hasil Utama Riskesdas Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.Republik Indonesia.Jakarta :
- Kementrian RIKementrian Kesehatan RI. (2017). Laporan Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara. Jakarta :Kementrian Kesehatan RI

- La Ode, Sarif., (2012), *Asuhan Keperawatan Gerontik*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Meylen South dkk, (2014). *Jurnal Hubungan Gaya Hidup Dengan kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara*
- Poniyah, S. (2018). *Pada Lansia di Puskesmas Darussalam Medan. Jurnal Darma Agung, XXVI(1), 522–532.*
- Puspitorini, (2009). *Jurnal Hubungan Gaya hidup dan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di kelurahan sawangan baru*
- Suoth, M, Bidjuni, H, Malara, RT 2014 'Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di puskesmas kolongan kecamatan kaawat kabupaten minahasa utara 2014', *Jurnal Keperawatan (e-Kp), Vol.2, (1): 1-10.*
- Agung S, et al. 2021. *The Relationship between Lifestyle and Hypertension Cases at UPT Cibiru Public Health Center Bandung City. Jurnal Pencegahan Penyakit dan Kesehatan Masyarakat. Volume 15, Edisi 1, Maret 2021, hlm.50 ~ 56.*
- Ajikwa Ari Widiyanto,dkk.,2018. *Hubungan Pola Makan Dan Gaya Hidup Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pralansia Dan Lansia DiWilayah Kerja Puskesmas I Kembaran. Jurnal unimus.*
- Anas Dwi., 2020. *Hubungan gaya hidup terhadap risiko hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas layang kota Makassar. Window of Public Health Journal. Vol. 01 No. 03 (Oktober, 2020) : 188-197.*
- Cici indria, dkk. 2020. *Hubungan pengetahuan, aktifitas fisik, dan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin. Jurnal Uniska.*

- Cici Yusnayanti. 2014. Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari. *Jurnal Teraupetik*. Vol. 3 No. 1 April 2017.
- Dini Arista, et al. 2020. Association Between Lifestyle with Hypertension in Communities in Healthy at Working Area of Merdeka Health Center, Palembang City. *Kemajuan dalam Penelitian Ilmu Kesehatan*, volume 25.
- Endang, dkk. 2020. Factors That Affect The Event Of Hipertension In Elderly In The Herlang Puskesmas Working Area.
- Imelda, dkk., 2020. Faktor- Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun. *Health & Medical Journal* .Vol II No 2 July 2020.
- La Ode, dkk. 2020. Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerjas Puskesmas Meo-meo kota bau bau. *Jurnal industri kreatif*. Februari 2020 | Vol. 4 | No. 1.
- Li Xiao, et al. 2021. Socioeconomic and lifestyle determinants of the prevalence of hypertension among elderly individuals in rural southwest China: a structural equation modeling Approach. *BMC Cardiovasc Disord*. 21:64.
- Nurul Mouliza, Irma Handayani. 2016. Hubungan gaya hidup lansia dengan kejadian hipertensi di desa paya bujok tunong kecamatan langsa baro kota.
- Poniyah Simanullang., 2018. Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas Darussalam Medan. *JURNAL DARMA AGUNG*. Volume XXVI, Nomor 1, Agustus 2018: 522 – 532.

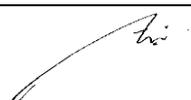
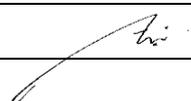
Santa Ulina, et al. 2019. Factors Associated with Hypertension among Elderly in Medan, Indonesia. *Jurnal Epidemiologi dan Kesehatan Masyarakat* (2019), 4 (3): 215-221.

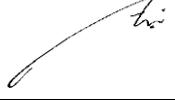
Solehatul Mahmudah, dkk. 2015. Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di kelurahan sawangan baru kota Depok. *Biomedika*. Volume 7 Nomor 2, Agustus 2015.

Yessi Harnani, dkk. 2015. Faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia Di Puskesmas harapan raya kota Pekanbaru.

## LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN SKRIPSI

**NAMA** : EVA JUNITA YOSEPHANI PURBA  
**NIM** : P07520217016  
**JUDUL** : *Literature review* : Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia  
**NAMA PEMBIMBING** : Tina SKM,M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
1.	Senin, 10 September 2020	Konsul Judul	Cari dan baca beberapa jurnal terbaru		
2.	Kamis, 24 september 2020	Konsul judul	ACC Judul lanjut kerjakan Bab I		
3.	Selasa, 24 november 2020	Konsul Bab I	Cari teori dan jurnal lanjut kerjakan BAB I		
4.	Jumat, 27 november 2020	Konsul perbaikan BAB I dan BAB II	ACC BAB I perbaikan BAB II dan lanjut kerjakan BAB III		
5.	Senin, 1 Februari 2021	Konsul perbaikan BAB II dan BAB III	ACC BAB II perbaikan BAB III		
6.	Kamis, 4 Februari 2021	Konsul perbaikan BAB III	ACC BAB III dan lengkapi semua proposalnya		
7.	Senin, 8	Konsul BAB	ACC BAB I,II,III, kata		

	februari 2021	I,II,III kata pengantar dan daftar pustaka	pengantar dan daftar pustaka		
8.	Kamis,18 februari 2021	Seminar Proposal			
9.	Jumat, 23 April 2021	Bimbingan perbaikan Proposal	ACC Perbaikan Proposal Lanjut Bab IV dan V		
10.	Selasa, 04 Mei 2021	Konsul Bab IV	Perbaikan jurnal di BAB IV		
11.	Selasa, 24 Mei 2021	Konsul Perbaikan BAB IV	Konsul Perbaikan bab IV dan bab V		
12.	Senin, 28 Juli 2021	Konsul perbaikan BAB IV dan BAB v	Konsul Perbaikan Pembahasan bab IV dan bab V dan Kesimpulan		
13.	Jumat, 30 Juli 2021	Sidang Skripsi			
14.	Senin, 02 Agustus 2021	Konsul Skripsi	ACC Skripsi		

Medan, 06 Mei 2021

**Mengetahui,**  
**Ketua Prodi Sarjana Terapan**

**(Dina Indarsita, SST. M.Kes)**  
**NIP : 196501031989032001**