

SKRIPSI
HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
PADA LANSIA DI PUSKESMAS PEKKAE TANETE RILAU
KABUPATEN BARRU



Oleh:

AYU RADA SAFINA.HS

R011211032

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
PADA LANSIA DI PUSKESMAS PEKKAE TANETE RILAU
KABUPATEN BARRU**



Oleh:

AYU RADA SAFINA.HS

R011211032

Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi
Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Sri Bintari Rahayu", is written over a vertical line that extends from the name below.

Sri Bintari Rahayu, S.Kep., Ns., M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA
LANSIA DI PUSKESMAS PEKKAE TANETE RILAU KABUPATEN
BARRU**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Jum'at, 6 Desember 2024
Pukul : 11.30 – 12.30 WITA
Tempat : Ruang Seminar KP112

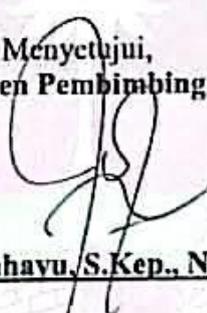
Oleh:

AYU RADA SAFINA.HS
R011211032

dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Menyetujui,
Dosen Pembimbing


Sri Bintari Rahayu, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin


Dr. Yullana Syam, S.Kep. Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ayu Rada Safina.HS

Nomor Mahasiswa : R011211032

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 22 November 2024

Yang membuat pernyataan

A 10,000 Rupiah Indonesian postage stamp is shown. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'METERAI TEMPEL' and '10000'. A handwritten signature is written over the stamp. Below the stamp, the alphanumeric code 'JIDAMX040543367' is visible.

(Ayu Rada Safina.HS)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan limpahan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul "Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pekkae Tanete Rilau Kabupaten Barru". Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin.

Selama proses penyusunan skripsi ini tentunya penulis banyak mendapatkan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan setinggi-tingginya penulis tujukan kepada:

1. Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin.
3. Prof. Dr. Kadek. Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang selalu menasihati dan memberikan motivasi selama proses perkuliahan.
4. Sri Bintari Rahayu, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan banyak waktu dan kesempatannya untuk memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Andi Masyitha Irwan, S. Kep., Ns., MAN., Ph.D selaku dosen penguji I dan Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji II yang telah

memberikan masukan dan saran yang sangat membangun untuk perbaikan skripsi ini.

6. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin yang telah memberikan banyak ilmunya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Kedua orang tua dan saudaraku yang tak henti-hentinya memberikan doa, dukungan, dan motivasi kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
8. Sahabat seperjuangan penulis, saudari Husnul Khotimah, Andi Husnul Awalia, Shafiyah Syawaliah Nopiansyah, Salwa Adelia, dan Aisyah Wardah yang selalu membantu, memberikan semangat, menjadi pendengar terbaik, menghibur, dan menemani penulis selama penyusunan skripsi ini.
9. Terakhir, kepada diri saya sendiri yang sudah berjuang dan bekerja keras sampai sejauh ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan guna menyempurnakan segala kekurangan yang ada dalam skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan maanfaat bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Makassar, 22 November 2024

Penulis

ABSTRAK

Ayu Rada Safina.HS. R011211032. **HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS PEKKAIE TANETE RILAU KABUPATEN BARRU**, dibimbing oleh Sri Bintari Rahayu.

Latar belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis dengan prevalensi yang tinggi terutama pada lansia, khususnya di Kabupaten Barru yang sering kali dipengaruhi oleh gaya hidup.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Pekkaie Tanete Rilau Kabupaten Barru.

Metode: Desain penelitian ini adalah *Cross sectional* dengan melibatkan 76 responden lansia yang diambil dengan teknik simple random sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan pengukuran tekanan darah, kemudian dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara beberapa aspek gaya hidup, yaitu aktivitas fisik ($\rho=0,029$), pola makan ($\rho=0,010$), kebiasaan istirahat ($\rho=0,031$), dan kebiasaan konsumsi kafein ($\rho=0,019$) terhadap kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Pekkaie Tanete Rilau Kabupaten Barru. Namun, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok ($\rho=0,376$), stress ($\rho=0,599$), dan obesitas ($\rho=0,073$) dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Pekkaie Tanete Rilau Kabupaten Barru.

Kesimpulan dan saran: Perubahan gaya hidup, seperti peningkatan aktivitas fisik, pengaturan pola makan, dan perbaikan kebiasaan istirahat dapat membantu mengendalikan tekanan darah pada lansia, sehingga dapat mengurangi risiko komplikasi hipertensi. Disarankan agar tenaga kesehatan dapat meningkatkan penyuluhan terkait gaya hidup sehat untuk mendukung pengendalian hipertensi pada lansia.

Kata Kunci: Hipertensi, gaya hidup, lansia

Sumber Literatur: 128 Kepustakaan (2012-2024)

ABSTRACT

Ayu Rada Safina.HS. R011211032. **RELATIONSHIP BETWEEN LIFESTYLE AND HYPERTENSION INCIDENCE IN THE ELDERLY AT PEKKAETANETE RILAU COMMUNITY HEALTH CENTER BARRU REGENCY**, guided by Sri Bintari Rahayu.

Background: Hypertension is one of the chronic diseases with high prevalence, especially in the elderly, especially in Barru Regency which is often influenced by lifestyle.

Aims: This study aims to analyze the relationship between lifestyle and the incidence of hypertension in the elderly at the Pekkae Tanete Rilau Health Center, Barru Regency.

Methods: The design of this study was Cross-sectional involving 76 elderly respondents taken using simple random sampling techniques. Data were collected through questionnaires and blood pressure measurements, then analyzed using univariate and bivariate analysis.

Results: The results showed a significant relationship between several aspects of lifestyle, namely physical activity ($p=0,029$), diet ($p=0,010$), rest habits ($p=0,031$), and caffeine consumption habits ($p=0,019$) with the incidence of hypertension in the elderly at the Pekkae Tanete Rilau Health Center, Barru Regency. However, there was no significant relationship between smoking habits ($p=0,376$), stress ($p=0,599$), and obesity ($p=0,073$) with the incidence of hypertension in the elderly at the Pekkae Tanete Rilau Health Center, Barru Regency.

Conclusions and suggestions: Lifestyle changes, such as increasing physical activity, adjusting diet, and improving rest habits can help control blood pressure in the elderly, thereby reducing the risk of hypertension complications. It is recommended that health workers increase education regarding healthy lifestyles to support hypertension control in the elderly.

Keywords: Hypertension, lifestyle, elderly

Literature Sources: 128 References (2012-2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Signifikan Masalah.....	5
C. Rumusan Masalah	5
D. Tujuan Penelitian	5
E. Kesesuaian dengan Roadmap Prodi Ilmu Keperawatan	6
F. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Hipertensi.....	8
B. Konsep Lansia.....	20
C. Konsep Gaya Hidup	23
D. Tinjauan Penelitian Terupdate	33
BAB III KERANGKA KONSEP	40
A. Kerangka Konsep.....	40
B. Hipotesis.....	40
BAB IV METODE PENELITIAN	42
A. Rancangan Penelitian	42
B. Tempat dan Waktu Penelitian	42
C. Populasi dan Sampel Penelitian	42

D. Variabel Penelitian	44
E. Instrument Penelitian	52
F. Manajemen Data	53
G. Alur Penelitian	57
H. Etika Penelitian	58
BAB V HASIL PENELITIAN	59
A. Karakteristik Responden/Partisipan	60
B. Hasil Variabel Independen/Dependen.....	63
C. Jawaban Atas Pertanyaan Penelitian.....	70
BAB VI PEMBAHASAN.....	71
A. Pembahasan Temuan.....	71
B. Implikasi Dalam Praktik Keperawatan	91
C. Keterbatasan Penelitian.....	92
BAB VII PENUTUP	93
A. Kesimpulan	93
B. Saran.....	93
DAFTAR PUSTAKA	95
DAFTAR LAMPIRAN.....	109

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC-8 (2018) Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendations	9
Tabel 2 Tinjauan Penelitian Terupdate	34
Tabel 3 Definisi Operasional	45
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Karakteristik Responden Berdasarkan Data Demografi	60
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Berdasarkan Gaya Hidup (Aktivitas Fisik, Pola Makan, Kebiasaan Istirahat, Kebiasaan Merokok, Kebiasaan Mengonsumsi Kafein, Stres, Dan Obesitas).....	61
Tabel 5. 3 Frekuensi Dan Persentase Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pekkae Tanete Rilau Kabupaten Barru	62
Tabel 5. 4 Hubungan Antara Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pekkae Tanete Rilau Kabupaten Barru.....	63
Tabel 5. 5 Hubungan Antara Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pekkae Tanete Rilau Kabupaten Barru.....	64
Tabel 5. 6 Hubungan Antara Kebiasaan Istirahat dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pekkae Tanete Rilau Kabupaten Barru	65
Tabel 5. 7 Hubungan Antara Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pekkae Tanete Rilau Kabupaten Barru	66
Tabel 5. 8 Hubungan Antara Kebiasaan Mengonsumsi Kafein dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pekkae Tanete Rilau Kabupaten Barru.....	67
Tabel 5. 9 Hubungan Antara Stres dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pekkae Tanete Rilau Kabupaten Barru	68

Tabel 5. 10 Hubungan Antara Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pekkae Tanete Rilau Kabupaten Baru.....	69
--	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka Konsep.....	40
Bagan 2 Alur Penelitian	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal	109
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden	110
Lampiran 3 Lembar Instrumen Penelitian.....	111
Lampiran 4 Panduan Pengukuran Tekanan Darah Pada Lansia	117
Lampiran 5 Surat Persetujuan Penelitian	119
Lampiran 6 Surat Rekomendasi Persetujuan Etik.....	120
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Dari Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin	121
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Provinsi Sulawesi Selatan.....	122
Lampiran 9 Surat Izin Penelitian Dari Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu Dan Tenaga Kerja Kabupaten Barru	123
Lampiran 10 Surat Keterangan Selesai Penelitian	124
Lampiran 11 Daftar Coding	125
Lampiran 12 Master Tabel	127
Lampiran 13 Hasil Analisa Data	133

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi dianggap sebagai salah satu ancaman kesehatan paling berbahaya di seluruh dunia, karena merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan penyakit ginjal (Prमितasari & Cahyati, 2022). Hipertensi yang tidak ditangani dengan baik dan tidak ada pengendalian yang tepat dapat menimbulkan komplikasi yang beragam dikemudian hari seperti infark miokard, stroke, gagal ginjal, bahkan kematian (Verma et al., 2021). Sehingga, diperlukan pencegahan terhadap penyakit hipertensi.

Lebih dari 10 juta orang meninggal setiap tahunnya karena hipertensi, yang dikenal sebagai penyakit pembunuh diam-diam atau *silent killer* dan menimbulkan risiko kesehatan tertinggi di seluruh dunia (WHO, 2023). Secara global, perkiraan prevalensi hipertensi berdasarkan usia tidak banyak berubah dari tahun 1990 hingga 2019, meningkat dari 32% menjadi 33% (World Health Organization, 2023). Berdasarkan data dari WHO tahun 2023 diperkirakan 46% orang dewasa penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit tersebut dan kurang dari separuh orang dewasa (42%) penderita hipertensi didiagnosis dan diobati (WHO, 2023).

Menurut Riset Kesehatan Data tahun 2018, menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia pada kelompok usia di atas 18 tahun adalah 34,1%, 8,4% didiagnosis oleh dokter, dan 8,8% dalam pengobatan. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi semakin meningkat dari tahun ke tahun (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan Laporan Risesdas Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2018 prevalensi hipertensi di Provinsi Sulawesi Selatan memiliki persentase sebesar 31,68%. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Barru tahun 2023, prevalensi hipertensi di Kabupaten Barru memiliki persentase sebesar 76,20% (Dinas Kesehatan Kabupaten Barru, 2023).

Pada tahun 2020, Kabupaten Barru memiliki sekitar 46.089 penduduk berusia 15 tahun ke atas yang menderita hipertensi berdasarkan laporan bidang P2P. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kabupaten Barru 2020-2022 menyatakan bahwa hipertensi memiliki kasus terbanyak dan menempati urutan pertama dari 10 penyakit lainnya (Amis, 2020). Berdasarkan data-data diatas, prevalensi angka kejadian hipertensi baik secara global maupun di Indonesia sangat besar dan terus meningkat dari tahun ke tahun. Oleh karena itu, perlu penanganan khusus mengenai hal tersebut.

Setelah memahami prevalensi hipertensi secara umum, penting juga untuk menyoroti kelompok umur yang lebih rentan terkena penyakit ini, yaitu lansia. Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2023). Berdasarkan Riset Kesehatan Data tahun 2018, menunjukkan bahwa hipertensi di Indonesia pada kelompok usia 65-74 tahun memiliki prevalensi sebesar 63,22% dan pada kelompok usia 75+ memiliki prevalensi sebesar 69,53% (Kemenkes RI, 2019). Sementara itu, dalam laporan Riskesdas Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi hipertensi pada kelompok usia 65-74 tahun memiliki persentase sebesar 63,85% dan kelompok usia ≥ 75 tahun memiliki persentase sebesar 67,74% (Riskesdas, 2019).

Hipertensi pada lansia menjadi perhatian khusus karena prevalensinya yang tinggi baik secara global maupun nasional. Hal tersebut dikarenakan seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan pada struktur dan fungsi sel, jaringan, dan sistem organ (Akbar et al., 2020). Lansia cenderung akan mengalami berbagai gangguan dan permasalahan pada kondisi kesehatan dimana jumlah sel menurun seiring dengan proses penuaan yang dapat mengakibatkan kelemahan organ, kerusakan fisik pada tubuh, bahkan menimbulkan penyakit, khususnya penyakit degenerative yaitu hipertensi (Oktavia & Fransiska, 2018). Risiko terkena hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, disebabkan karena terjadi perubahan struktur pembuluh darah, seperti tekanan darah meningkat akibat penyempitan pembuluh darah,

pengerasan dinding dan penurunan elastisitas pembuluh darah (Jabani et al., 2021).

Hipertensi pada lansia erat kaitannya dengan gaya hidup dan perilaku berisiko kesehatan. Gaya hidup sangat mempengaruhi kehidupan lansia karena mereka harus beradaptasi dengan penurunan yang secara alami terjadi pada indera dan bagian tubuh lainnya baik secara fisik, mental dan emosional (Burhan et al., 2020). Gaya hidup merupakan salah satu faktor yang berkontribusi signifikan terhadap kejadian hipertensi dan menjadi faktor yang dapat diubah karena aspek-aspek seperti aktifitas fisik, pola makan, kebiasaan merokok, kebiasaan istirahat, kebiasaan mengkonsumsi kafein, stres dan obesitas dapat dimodifikasi melalui intervensi kesehatan. Gaya hidup memainkan peran penting dalam pencegahan dan pengelolaan hipertensi, sehingga memfokuskan penelitian pada faktor ini penting untuk mengidentifikasi strategi efektif dalam mengurangi prevalensi hipertensi (Fatmawati et al., 2021).

Faktor gaya hidup yang tidak sehat seperti pola makan yang tidak baik, kurang aktivitas fisik, kebiasaan merokok, kebiasaan istirahat yang buruk dan sering mengkonsumsi kafein merupakan faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi (Moonti et al., 2023). Gaya hidup yang tidak sehat juga menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya obesitas. Sehingga obesitas dianggap pula sebagai faktor risiko terjadinya hipertensi (Tiara, 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Widiyanto et al (2019) di peroleh bahwa pada kelompok lansia lebih banyak dengan gaya hidup tidak baik yakni sebesar 55,2%. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Laeliah et al (2023) menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki gaya hidup yang tidak baik yaitu sebanyak 46 responden (63%).

Penelitian yang dilakukan oleh Sutriyawan et al (2021) menyatakan bahwa gaya hidup, aktivitas fisik, dan perilaku merokok mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian hipertensi. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Burhan et al (2020) mengemukakan bahwa tidak terdapat hubungan antara gaya hidup (aktifitas fisik, merokok, pola tidur, dan stress)

terhadap kejadian hipertensi pada lansia. Pada penelitian yang dilakukan oleh Amira et al (2021) mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi pada lansia.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Marpaung & Siregar (2022) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dan pola makan, namun tidak terdapat hubungan antara kebiasaan istirahat, kebiasaan minum kopi dan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada lansia. Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu et al (2020) diperoleh hasil penelitian bahwa terdapat hubungan indeks massa tubuh dengan hipertensi pada pra lansia usia 45-55 tahun.

Dari berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan temuan yang beragam dan tidak konsisten mengenai pengaruh variabel gaya hidup terhadap kejadian hipertensi, terutama pada lansia. Beberapa penelitian menemukan hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik, pola makan, perilaku merokok, stres, dan indeks massa tubuh (IMT) dengan hipertensi, sementara penelitian lain tidak menemukan hubungan antara aktifitas fisik, merokok, pola tidur, kebiasaan minum kopi, dan stress. Oleh karena itu, penelitian ulang terhadap variabel gaya hidup seperti aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan merokok, kebiasaan istirahat, kebiasaan konsumsi kafein, stres dan obesitas diperlukan untuk memperoleh kesimpulan yang lebih komprehensif dan akurat tentang berbagai aspek gaya hidup yang berpengaruh terhadap kejadian hipertensi, terutama pada lansia.

Mengetahui hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia dapat membantu dalam merancang program pencegahan dan intervensi yang lebih efektif. Dengan memahami faktor risiko yang dapat dimodifikasi, intervensi atau strategi pencegahan yang tepat dan efektif dapat dilakukan untuk menurunkan prevalensi hipertensi pada lansia dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

B. Signifikan Masalah

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang serius dan umum terjadi terutama pada lansia. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi yang serius seperti penyakit jantung koroner, gagal ginjal, stroke, hingga kebutaan. Gaya hidup memiliki peran penting dalam pengembangan dan pengelolaan hipertensi. Sebuah penelitian menyatakan bahwa peningkatan kejadian hipertensi pada lansia disebabkan oleh berbagai macam penyebab, salah satunya yaitu karena gaya hidup seperti aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan istirahat, riwayat merokok, dan kebiasaan mengkonsumsi kopi (Amlan et al., 2023)

Dengan memahami dan mengetahui hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia, dapat membantu memberikan perubahan gaya hidup yang efektif untuk menurunkan dan mengontrol tekanan darah serta dapat meningkatkan kualitas hidup lansia dengan mengurangi risiko terjadinya komplikasi

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perumusan masalah penelitian ini yaitu apakah ada hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Pekkae Tanete Rilau Kabupaten Barru?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Pekkae Tanete Rilau Kabupaten Barru.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui gambaran gaya hidup (aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan merokok, kebiasaan istirahat, kebiasaan mengkonsumsi

kafein, stres dan obesitas) pada lansia di Puskesmas Pekkae Tanete Rilau Kabupaten Barru.

2. Untuk mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Pekkae Tanete Rilau Kabupaten Barru.

E. Kesesuaian dengan Roadmap Prodi Ilmu Keperawatan

Judul penelitian "Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Pekkae Tanete Rilau Kabupaten Barru" mengacu pada roadmap Program Studi Ilmu Keperawatan pada domain 1, yaitu peningkatan *clinical outcomes and quality of life* pada populasi dengan penyakit tropis dalam konteks Indonesia sebagai benua maritim (*communicable* dan *non communicable disease*) baik berisiko maupun actual melalui riset dasar keperawatan. Oleh karena itu, diharapkan penelitian ini dapat membantu mengidentifikasi faktor risiko gaya hidup yang dapat diubah untuk mencegah atau mengendalikan hipertensi dan mengembangkan pengetahuan baru mengenai mekanisme yang mendasari hipertensi serta intervensi yang efektif untuk mencegah dan mengelola penyakit ini.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan tentang hubungan gaya hidup dan diharapkan mampu menerapkan hidup sehat agar dapat mengurangi kejadian hipertensi.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi tentang gaya hidup terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Pekkae Tanete Rilau Kabupaten Barru.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan proses belajar dan menambah pengetahuan, pengalaman serta kemampuan bagi peneliti untuk mengembangkan dan

mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapatkan pada saat perkuliahan serta dijadikan bahan acuan bagi peneliti-peneliti berikutnya.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber bacaan dan bahan masukan bagi institusi pendidikan di Universitas Hasanuddin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi secara umum merupakan tekanan darah persisten sebesar 140/90 mmHg atau lebih (Bakris & Sorrentino, 2018). Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah lebih tinggi dari rentang normal. Biasanya tekanan darah seseorang dikatakan normal apabila hasil pengukurannya itu setara dengan 120/80 mmHg (Ekasari et al, 2021). Menurut World Health Organization (WHO), Hipertensi terjadi ketika tekanan pada pembuluh darah terlalu tinggi ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (World Health Organization, 2023).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang meningkat melebihi batas normal sehingga dapat menyebabkan rasa sakit bahkan juga kematian (Tambunan et al., 2021). Hipertensi seringkali tidak memiliki gejala sehingga tidak diketahui hingga menyebabkan kerusakan organ, seperti stroke atau gagal jantung (Fadhli, 2018). Hipertensi juga dianggap sebagai penyakit silent killer atau pembunuh diam-diam dan mematikan yang ditandai dengan berbagai gejala seperti sakit kepala, rasa berat di leher, jantung berdebar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging, dan pada sebagian kasus menyebabkan perdarahan seperti epistaksis (Zaman et al., 2023).

2. Klasifikasi

Dua atau lebih kunjungan klinik dengan pengukuran tekanan darah yang akurat digunakan untuk mengklasifikasikan tekanan darah orang dewasa yang berusia ≥ 18 tahun. Nilai tekanan darah yang tertinggi digunakan untuk mengklasifikasikan kedua golongan darah jika nilai tekanan darah sistolik dan diastolik berada pada kategori yang berbeda. Tekanan darah dikelompokkan menjadi empat kategori, yaitu normal,

prahipertensi, hipertensi stadium 1, dan hipertensi stadium 2. Meski prahipertensi tidak diklasifikasikan sebagai penyakit, namun di kemudian hari dapat berkembang menjadi hipertensi stadium 1 atau 2 (Bell et al., 2015).

Tabel 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC-8 (2018) Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendations

Klasifikasi Tekanan Darah pada Dewasa (usia \geq 18 tahun)		
Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prahipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stadium I	140-159	90-99
Hipertensi stadium 2	\geq 160	\geq 100

Sumber: (Bell et al., 2015)

Hipertensi didefinisikan sebagai Systolic Blood Pressure (SBP) \geq 140 mmHg, Diastolic Blood Pressure (DBP) \geq 90 mmHg, atau penggunaan obat antihipertensi saat ini. Prahipertensi didefinisikan sebagai SBP berada pada rentang 120-139 mmHg atau DBP 80-89 mmHg. Tekanan darah sistolik meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Tekanan darah diastolik meningkat dan kemudian menurun ketika seseorang mencapai usia sekitar 55 tahun (Lewis et al., 2014).

Lukitaningtyas & Cahyono (2023) mengemukakan bahwa hipertensi digolongkan menjadi dua kelompok berdasarkan penyebabnya, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Terjadinya hipertensi primer atau esensial disebabkan oleh perubahan mekanisme kontrol homeostasis normal, yang menyebabkan peningkatan tekanan arteri secara terus menerus, juga dikenal sebagai hipertensi idiopatik. Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi primer antara lain lingkungan, sistem renin-

angiotensin, genetika, hiperaktivitas sistem saraf simpatis, kelainan ekskresi Na, peningkatan kadar Na dan Ca intraseluler, dan faktor lainnya yang berisiko terhadap peningkatan tekanan darah seperti obesitas dan merokok.

Tekanan darah tinggi yang berhubungan dengan masalah sekresi hormon dan gangguan fungsi ginjal dikenal sebagai hipertensi sekunder atau renal. Penyakit ginjal, efek hipertensi renovaskular, penggunaan estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindrom cushing, dan hipertensi gestasional merupakan penyebab potensial hipertensi sekunder. Pada sebagian besar kasus dengan hipertensi sekunder ini dapat disembuhkan dengan cara mengobati penyebabnya dengan tepat (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Hipertensi diklasifikasikan menjadi 3 kelompok berdasarkan bentuknya, yakni hipertensi sistolik, hipertensi diastolik dan hipertensi campuran. Hipertensi sistolik adalah peningkatan tekanan darah sistolik tanpa terjadi peningkatan pada tekanan darah diastolik dan umumnya terjadi seiring bertambahnya usia. Hipertensi diastolik adalah terjadinya peningkatan tekanan darah diastolik tanpa terjadi peningkatan tekanan darah pada sistolik, hal tersebut biasanya terjadi pada anak-anak serta dewasa muda. Hipertensi diastolik terjadi ketika pembuluh darah kecil menjadi menyempit secara tidak normal, sehingga meningkatkan resisten terhadap aliran darah yang melaluinya dan meningkatkan tekanan darah diastolik. Sedangkan hipertensi campuran adalah gabungan hipertensi sistolik dan hipertensi diastolik yang dimana pada hipertensi campuran ini terjadi peningkatan pada tekanan darah sistolik dan diastolik (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

3. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi terbagi menjadi dua kelompok yaitu:

a. Hipertensi primer atau hipertensi esensial

Hipertensi primer atau esensial terjadi akibat adanya peningkatan tekanan arteri yang berkelanjutan akibat ketidakaturan mekanisme kontrol homeostasis normal (Tambunan et al., 2021). Penyebab

terjadinya hipertensi primer belum diketahui. Tidak ada penyakit renovaskular ataupun penyakit lainnya pada hipertensi primer ini (Ayu et al., 2022).

Hipertensi primer terjadi pada lebih dari 90% individu dengan tekanan darah tinggi. Tidak ada obat untuk hipertensi primer, namun penyakit ini bisa dikontrol dengan pengobatan yang tepat seperti perubahan gaya hidup menjadi lebih sehat dan pengobatan. Penyebab hipertensi primer kemungkinan dipengaruhi oleh faktor genetik. Jenis hipertensi ini biasanya berkembang secara bertahap selama beberapa tahun (Bell et al., 2015).

b. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal

Hipertensi sekunder atau renal adalah tekanan darah tinggi yang diketahui penyebabnya. Kebanyakan hipertensi sekunder ini melibatkan gangguan kadar sekresi hormon dan fungsi ginjal. Secara umum hipertensi sekunder bisa disembuhkan dengan cara mengobati penyebabnya secara benar (Tambunan et al., 2021). Hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit renovaskular, penyakit tiroid (hipertiroid) dan lain sebagainya (Ayu et al., 2022).

Hipertensi sekunder dialami oleh kurang dari 10% pasien dengan kondisi tekanan darah tinggi. Hipertensi sekunder timbul karena penyakit atau pengobatan yang mendasarinya. Hipertensi sekunder dapat diatasi dengan cara mengontrol penyakit yang mendasarinya atau menghentikan obat penyebab akan mengakibatkan penurunan tekanan darah. Penyakit gangguan ginjal seperti Chronic Kidney Disease (CKD) dan penyakit renovaskular merupakan penyebab utama dari hipertensi sekunder. Bentuk hipertensi ini biasanya terjadi secara tiba-tiba dan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah yang lebih tinggi daripada hipertensi primer (Bell et al., 2015).

4. Faktor Risiko

Beberapa faktor dapat meningkatkan risiko terkena hipertensi. Oleh karena itu, untuk mencegah terjadinya hipertensi perlu mengetahui faktor-faktor apa saja yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Ada berbagai macam faktor yang dapat meningkatkan risiko terkena tekanan darah tinggi.

Menurut Ekasari et al (2021) faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah.

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah yang melekat dalam diri seseorang dan diturunkan dari orang tua atau terjadi kelainan genetik yang membuat mereka berisiko terkena hipertensi. Faktor ini meliputi (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023):

1) Riwayat keluarga

Memiliki riwayat keluarga hipertensi dapat meningkatkan risiko terkena hipertensi sebesar 4 kali lipat. Faktor genetik memainkan peran penting dalam perkembangan hipertensi. Jika memiliki anggota keluarga seperti orang tua, adik, kakak, nenek atau kakek yang menderita tekanan darah tinggi dapat membuat seseorang juga berisiko lebih tinggi terkena hipertensi.

Kartikasari (2012) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa orang yang memiliki riwayat keluarga hipertensi mempunyai kemungkinan 14,378 kali lebih besar terkena hipertensi dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi. Faktor genetik dalam keluarga tertentu dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi dalam keluarga tersebut.

2) Usia

Seiring bertambahnya usia, tekanan darah akan cenderung meningkat. Hal ini karena seiring bertambahnya usia, terutama pada lansia pembuluh darah secara alami menjadi lebih tebal dan kaku atau keras. Tekanan darah tinggi lebih mungkin terjadi karena perubahan

tersebut. Namun anak-anak juga bisa menderita hipertensi (Ekasari et al., 2021).

Risiko tekanan darah tinggi meningkat seiring bertambahnya usia akibat pembuluh darah yang mengeras atau rusak, namun gaya hidup sehat seperti pola makan yang sehat dan mengurangi konsumsi garam dapat memperlambat proses tersebut (WHO, 2013).

3) Jenis Kelamin

Gender juga erat kaitannya dengan kejadian hipertensi, laki-laki di bawah usia 55 tahun lebih besar kemungkinannya terkena hipertensi dan pada perempuan lebih besar kemungkinannya terkena hipertensi pada usia 55 tahun saat memasuki masa menopause. Perubahan hormonal setelah menopause dapat menyebabkan hipertensi pada wanita yang sebelumnya memiliki tingkat tekanan darah normal (Ekasari et al., 2021).

b. Faktor risiko yang dapat diubah

Faktor risiko yang dapat diubah yakni perilaku tidak sehat pada penderita hipertensi. Faktor ini cenderung dikaitkan dengan gaya hidup yang tidak sehat, seperti:

1) Pola makan tidak sehat

Kebiasaan konsumsi garam berlebih atau makanan asin dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi. Sama halnya dengan kebiasaan mengonsumsi makanan yang tinggi lemak jenuh (Ekasari et al., 2021). Kadar sodium yang dianjurkan yakni tidak boleh lebih dari 100 mmol atau sekitar 2,4 gram sodium atau sekitar 6 gram garam perhari. Apabila terlalu banyak mengonsumsi natrium dapat menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler jadi meningkat (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Dalam keadaan ini, tubuh berupaya melakukan normalisasi dengan mengeluarkan cairan intraseluler dan meningkatkan volume cairan ekstraseluler. Namun peningkatan volume cairan ekstraseluler

dapat menyebabkan peningkatan volume darah sehingga terjadi hipertensi (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

2) Kegemukan

Obesitas didefinisikan sebagai kelebihan total lemak tubuh lebih dari 20% di atas berat badan ideal. Penyebab obesitas adalah ketidakmampuan menyeimbangkan antara asupan makanan dan pengeluaran energi. Obesitas atau kegemukan berhubungan dengan tingginya kadar kolesterol jahat dan trigliserida dalam darah, sehingga hal tersebut dapat menyebabkan risiko terjadinya hipertensi. Diabetes dan penyakit jantung juga seringkali disebabkan oleh obesitas yang juga merupakan faktor risiko hipertensi (Ekasari et al., 2021).

3) Kurangnya aktivitas fisik

Melakukan aktivitas fisik sangat bermanfaat untuk kesehatan jantung dan juga pembuluh darah. Aktivitas fisik yang tidak mencukupi dapat menyebabkan penambahan berat badan dan meningkatkan risiko terkena hipertensi. Kurang aktivitas fisik cenderung menyebabkan frekuensi denyut jantung lebih tinggi sehingga memerlukan peningkatan kontraksi otot jantung. Semakin sering dan intens otot jantung memompa, maka semakin besar pula tekanan yang diberikan pada arteri. Rendahnya aktivitas fisik seperti suka bermalas-malasan dapat menyebabkan penurunan curah jantung sehingga terjadi peningkatan resistensi perifer maka hal tersebut dapat menyebabkan hipertensi (Musfirah & Masriadi, 2019).

4) Merokok

Merokok dapat menyebabkan kerusakan pada jantung dan pembuluh darah. Saat merokok, nikotin diserap kedalam paru-paru melalui pembuluh darah kecil dan diedarkan ke otak. Pada otak, nikotin akan memberi sinyal kepada kelenjar adrenal untuk melepaskan adrenalin atau epinefrin yang menyempitkan pembuluh darah bagian atas. Selain perokok, orang yang menghirup asap rokok yang ada disekitarnya atau biasa disebut perokok pasif juga sangat

berisiko terkena gangguan jantung dan pembuluh darah (Simanullang, 2018).

5) Konsumsi alkohol

Mengonsumsi terlalu banyak alkohol dapat mengakibatkan berbagai dampak buruk bagi kesehatan, seperti peningkatan tekanan darah. Selain itu, perilaku negatif ini juga dikaitkan dengan risiko lebih tinggi terkena penyakit tertentu seperti gagal jantung, kanker, stroke, obesitas, dan kejadian kecelakaan. Peningkatan tekanan darah dikaitkan dengan asupan alkohol, semakin banyak jumlah alkohol yang dikonsumsi, maka tekanan darah yang dialami oleh peminumnya juga semakin tinggi. Selain itu, asupan alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan kerusakan pada jantung dan organ tubuh lainnya (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

6) Stres

Saat merasa stres, kita berusaha mengalihkan perhatian dari stres dengan banyak makan, malas beraktivitas atau berolahraga, merokok bahkan mengonsumsi alkohol. Secara tidak langsung hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya hipertensi (Ekasari et al., 2021). Hubungan antara stres dengan tekanan darah tinggi, diduga disebabkan oleh aktivitas saraf simpatis. Sistem saraf simpatis merupakan sistem saraf yang bekerja pada saat manusia beraktivitas, sedangkan sistem saraf parasimpatis merupakan sistem saraf yang bekerja pada saat seseorang tidak melakukan aktivitas. Peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis secara intermitten dapat meningkatkan tekanan darah (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

5. Patofisiologi

Peningkatan cardiac output atau Systemic vascular resistance (SVR) meningkatkan tekanan darah. Peningkatan cardiac output terkadang dapat terlihat pada seseorang dengan prahipertensi. Ketika perjalanan hipertensi, SVR meningkat dan CO kembali normal. Ciri dari hemodinamik hipertensi

yaitu terjadi peningkatan SVR yang berkelanjutan. Peningkatan SVR yang berkelanjutan ini dapat terjadi dengan berbagai cara. Patofisiologi hipertensi pada lanjut usia mencakup perubahan fisik terkait usia, yaitu hilangnya elastisitas arteri akibat aterosklerosis, kekakuan miokardium dan peningkatan kandungan kolagen, peningkatan resistensi pembuluh darah perifer, berkurangnya sensitivitas reseptor adrenergik, melemahnya refleksi baroreseptor, penurunan fungsi ginjal, dan defisiensi natrium dan air (Lewis et al., 2014).

Mekanisme terjadinya hipertensi yakni melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin Converting Enzyme (ACE). Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi oleh hati. Angiotensinogen diubah dengan menggunakan bantuan dari hormon renin, dan konversi ini diubah menjadi angiotensin I. Angiotensin I kemudian diubah menjadi angiotensin II dengan bantuan enzim yang ada di paru-paru yaitu Angiotensin Converting Enzym (ACE). Angiotensin II berperan penting dalam pengaturan tekanan darah (Sylvestris, 2014).

Angiotensin II dalam darah memiliki 2 tindakan utama yang meningkatkan tekanan arteri. Efek pertama adalah vasokonstriksi yang cepat. Vasopressin juga dikenal sebagai Antidiuretic Hormone (ADH) adalah vasokonstriksi yang paling kuat pada tubuh. Di hipotalamus (kelenjar pituitari), bahan ini terbentuk dan digunakan oleh ginjal yang berfungsi mengatur osmolalitas dan volume urin. ADH diangkut melalui akson saraf ke glandula hipofise posterior dan kemudian disekresikan ke dalam darah. Peningkatan ADH menjadikan urin dikeluarkan dari tubuh jauh lebih sedikit, sehingga osmolaritasnya lebih tinggi. Hal ini akan menarik cairan intraseluler dan meningkatkan jumlah cairan ekstraseluler. Ketika hal ini terjadi, volume darah akan meningkat sehingga menyebabkan hipertensi (Marhabatsar & Sijid, 2021).

Efek kedua terkait dengan aldosteron. Aldosteron adalah hormon steroid yang disekresikan oleh sel glomerulus di korteks adrenal, hal tersebut adalah pengatur penting bagi reabsorpsi natrium (Na⁺) dan sekresi

kalium (K⁺) oleh tubulus ginjal. Mekanisme aldosterone meningkatkan reabsorpsi natrium, dan pada gilirannya aldosteron juga akan meningkatkan sekresi kalium dengan cara merangsang pompa natrium-kalium ATPase yang terletak di sisi basolateral membran tubulus koligenes kortikalis. Aldosteron juga meningkatkan permeabilitas natrium pada membran luminal. Natrium ini berasal dari kandungan garam yang ada di dalamnya. Dengan meningkatnya kandungan garam natrium atau NaCl ini, maka volume cairan ekstraseluler perlu ditingkatkan dan diencerkan kembali, dan peningkatan volume cairan ekstraseluler menyebabkan peningkatan volume tekanan darah sehingga menyebabkan terjadi hipertensi (Sylvestris, 2014).

6. Manifestasi Klinis

Peningkatan tekanan darah ini seringkali tidak menunjukkan adanya gejala atau biasanya disebut “*silent killer*”. Hipertensi adalah penyakit kronis yang dapat menimbulkan gejala seperti sakit kepala, depresi, gelisah, sulit berkonsentrasi, mudah tersinggung, dan dapat mempengaruhi aspek sosial pada lansia, dimana mereka merasa tidak nyaman dengan kondisinya dan enggan bersosialisasi (Oktavia & Fransiska, 2018).

Penderita hipertensi berat dapat mengalami berbagai gejala akibat pengaruh pada pembuluh darah di berbagai organ dan jaringan, atau karena peningkatan beban kerja pada jantung. Kelelahan, pusing, jantung berdebar, angina, dan sesak napas adalah beberapa gejala sekunder. Gejala tekanan darah tinggi pernah dianggap termasuk sakit kepala dan mimisan. Penderita tekanan darah tinggi kemungkinan besar mengalami gejala-gejala ini sama seperti orang lain, kecuali jika tekanan darah mereka sangat tinggi. Sakit kepala parah, sesak napas, gelisah, dan mimisan sering terjadi pada pasien krisis hipertensi (Lewis et al., 2014).

Gejala klinis tekanan darah tinggi dapat berupa sakit kepala, mimisan, jantung berdebar, kesulitan bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban yang berat, gampang lelah, mudah marah, telinga berdenging, pusing, hingga pingsan. Namun gejala tersebut tidak spesifik

untuk hipertensi, sehingga gejala yang dialami mungkin dianggap gejala normal sehingga menyebabkan keterlambatan pengobatan (Tika, 2021).

7. Komplikasi

Tekanan darah tinggi seringkali merupakan kondisi yang berbahaya karena keberadaannya seringkali tidak diketahui dan seringkali tidak menimbulkan rasa tidak nyaman yang berarti hingga suatu saat terjadi komplikasi pada otak, jantung, mata, ginjal, pembuluh darah, dan organ vital lainnya (Kurniawan & Sulaiman, 2019). Jika tekanan darah tinggi tidak terkontrol dengan baik, dapat menimbulkan berbagai komplikasi di masa yang akan datang. Komplikasi yang ditimbulkan oleh tekanan darah tinggi antara lain gagal ginjal dan gagal jantung (Musfirah & Masriadi, 2019).

Hipertensi merupakan masalah yang serius karena apabila tidak segera ditangani dapat berkembang serta menimbulkan berbagai macam komplikasi yang berbahaya seperti gagal jantung kongestif, penyakit jantung, gangguan penglihatan, stroke, dan penyakit ginjal (Laeliyah et al., 2023). Hipertensi seringkali mengakibatkan komplikasi pada jantung, otak, pembuluh darah perifer, mata, dan ginjal (Lewis et al., 2014).

8. Penatalaksanaan

a. Farmakologis

Menurunkan tekanan darah hingga dibawah 140/90 mmHg merupakan tujuan utama dalam penatalaksanaan hipertensi. Mereka yang berisiko tinggi terkena penyakit kardiovaskular (misalnya diabetes melitus, penyakit ginjal, dan merokok) memiliki risiko terbesar terkena penyakit tersebut jika tekanan darah tinggi tidak ditangani. Rentang target yang lebih rendah yang direkomendasikan untuk orang-orang ini, yaitu 130/80 mmHg mungkin sesuai (Lewis et al., 2014).

Jenis obat yang digunakan sebagai terapi farmakologis awal pada hipertensi yaitu diuretik thiazide, Calcium Channel Blockers (CCB),

Angiotensin Converting Enzyme (ACE) inhibitors, dan Angiotensin II Receptor Blockers (ArBs) (Bell et al., 2015).

Beberapa obat antihipertensi mungkin tidak diserap sepenuhnya oleh lansia karena berkurangnya aliran darah ke usus. Durasi metabolisme dan ekskresi obat juga mungkin berkepanjangan. Target tekanan darah yang disarankan untuk individu yang berusia 65-79 tahun adalah $\leq 140/90$ mmHg dan tekanan darah sistolik 140-145 mmHg untuk mereka yang berusia ≥ 80 tahun. Untuk lanjut usia yang menderita penyakit diabetes melitus, penyakit ginjal, atau penyakit jantung koroner disarankan untuk menetapkan target yang lebih rendah. Tiazid dosis rendah, penghambat saluran kalsium, dan penghambat RAAS biasanya digunakan sebagai obat antihipertensi. Diuretik harus diberikan sebagai pengobatan awal atau kedua untuk kelompok usia ini (Lewis et al., 2014).

b. Non Farmakologis

Menurut JNC VII pengobatan non farmakologis meliputi berhenti merokok, berhenti mengonsumsi alkohol, penurunan berat badan jika obesitas, olahraga teratur, manajemen stres yang tepat, dan pembatasan konsumsi garam (Fadillah & Rindarwati, 2023).

Pengobatan hipertensi non farmakologis dapat berupa mengatur pola makan dengan membatasi atau mengurangi asupan garam, menurunkan berat badan, semua hal tersebut dapat menurunkan tekanan darah dengan penurunan aktivitas renin plasma dan kadar aldosteron dalam plasma. Aktivitas yang sesuai dengan keterbatasan dan kemampuan medis pasien sangat disarankan seperti jalan kaki, jogging, berenang, dan bersepeda (Bachrudin & Najib, 2016)

B. Konsep Lansia

1. Pengertian

Seseorang yang telah berusia ≥ 60 tahun secara kolektif disebut lanjut usia atau lansia (Mujiadi & Rachmah, 2022). Usia tua merupakan tahap akhir dari proses kehidupan seseorang atau suatu masa dimana individu yang berumur 60 tahun ke atas secara alami mengalami berbagai perubahan pada tingkat fisik, mental, sosial, dan spiritual (Ruswadi & Supriatun, 2022).

2. Batasan Lansia

Kategori usia lansia terdiri atas 3 kelompok, yaitu lansia muda usia yang berusia 60-69 tahun, lansia madya yang berusia 70-79 tahun, dan lansia tua dengan usia ≥ 80 tahun (Sari. N. R. et al., 2023). Dalam Permenkes RI (2016) mengatur bahwa batasan umur lanjut usia dibagi menjadi pra usia lanjut (45-59 tahun), lanjut usia (60-69 tahun), dan lansia yang rentan usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas yang mempunyai gangguan kesehatan.

Batasan umur lanjut usia adalah usia lanjut (elderly) antara usia 60-74 tahun, usia tua (old) 75-90 tahun, dan usia sangat tua (very old) adalah usia 90 tahun ke atas (Hanafi et al., 2022). Menurut Sunaryo et al (2015) terdapat beberapa batasan usia bagi lansia, yaitu:

1. Usia 45-59 tahun disebut middle age (usia pertengahan)
2. Usia 60-74 tahun disebut elderly (lanjut usia)
3. Usia 75-90 tahun disebut old (lanjut usia tua)
4. Usia diatas 90 tahun disebut very old (usia sangat tua)

3. Proses Menua

Semua makhluk hidup pasti mengalami proses yang disebut penuaan atau menua. Proses penuaan bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu proses yang mengakibatkan perubahan bertahap dan kumulatif yang disertai dengan menurunnya daya tahan tubuh terhadap rangsangan dari dalam

maupun luar tubuh (Mujiadi & Rachmah, 2022). Menurut Kholifah (2016) usia lanjut merupakan suatu tahapan dimana terjadi penurunan fungsi tubuh. Penuaan adalah proses yang terjadi secara bertahap, dimana organisme mengalami penurunan kapasitas fungsional secara progresif dalam tubuh, jaringan dan sel. Penuaan pada manusia melibatkan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf serta jaringan tubuh lainnya. Orang lanjut usia memiliki kapasitas regeneratif yang terbatas dan lebih rentan terhadap berbagai penyakit.

Masalah khusus yang biasanya terjadi pada lansia yaitu proses penuaan alami yang melibatkan masalah fisik, mental, dan sosial. Dari sudut pandang sosial, lansia telah mengurangi interaksi antara dirinya dengan kelompok. Dalam interaksi ini, kelompok yang mempunyai kekuasaan lebih besar, biasanya kelompok yang lebih muda, mempunyai keuntungan paling besar. Hal dapat terjadi karena lansia mulai menarik diri dari kehidupan sosial, kesehatan mereka memburuk, pendapatan mereka menurun, dan program yang memberikan kesempatan kepada lansia untuk terus bersosialisasi dan terbatasnya aktivitas ekonomi. Sejauh mana permasalahan lansia terselesaikan erat kaitannya dengan kebijakan nasional dan internasional mengenai kesejahteraan lansia. Faktor kesehatan sangat penting bagi para lansia tersebut agar dapat tetap hidup mandiri dan berkualitas hidup. Kesehatan cenderung menurun seiring bertambahnya usia (Sunaryo et al., 2015).

4. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Kusumo (2020) dalam bukunya mengemukakan bahwa perubahan yang terjadi pada lansia antara lain terjadi penurunan fungsi pendengaran seperti suara yang terdengar tidak jelas, kata-kata yang sulit didengar, penurunan fungsi penglihatan, kulit menjadi kendur, kering, berkerut, penurunan kekuatan dan keseimbangan tubuh, kepadatan tulang pada lansia berkurang, sendi lebih rentan mengalami gesekan, struktur otot mengalami penuaan, perubahan fungsi pernapasan dan kardiovaskular, kehilangan gigi,

indera pengecap dan penciuman menurun, tidak mudah merasa lapar, mudah diare, sembelit dan kembung, dan menurunnya fungsi kognitif seperti daya ingat, kemampuan belajar, kemampuan memahami, kemampuan memecahkan masalah dan kemampuan dalam mengambil keputusan.

Semakin bertambahnya usia, penuaan degeneratif terjadi, yang menyebabkan perubahan pada kesejahteraan fisik manusia serta proses kognitif, mental, spiritual, dan psikososialnya. Perubahan fisik tersebut meliputi perubahan pada sistem sensorik, integument, muskuloskeletal, kardiovaskular, pernapasan, pencernaan, perkemihan, saraf dan juga sistem reproduksi. Perubahan kognitif meliputi memori, IQ, kemampuan belajar, kemampuan belajar, memecahkan masalah, mengambil keputusan, kebijaksanaan, efisiensi, dan motivasi (Kholifah, 2016).

Perubahan fisik, kesehatan umum, pendidikan, genetik, paparan lingkungan, kebutaan dan tuli, disorientasi, kehilangan, yaitu hilangnya hubungan dengan teman dan keluarga serta hilangnya kekuatan fisik, kepercayaan diri, perubahan citra diri merupakan faktor yang dapat menyebabkan perubahan mental. Kepercayaan atau agama semakin menyatu dalam kehidupan. Para lansia semakin matang dalam kehidupan beragamanya, hal ini tercermin dalam pemikiran dan tindakannya sehari-hari. Kesepian, depresi, duka cita, gangguan kecemasan, dan sindrom diogenes merupakan perubahan psikososial yang diamati pada individu (Kholifah, 2016).

5. Masalah Kesehatan Yang Sering Dijumpai Pada Lansia

Orang lanjut usia seringkali mengalami gangguan kesehatan. Permasalahan ini diawali dari melemahnya sel-sel tubuh yang berujung pada melemahnya fungsi dan daya tahan tubuh serta peningkatan faktor risiko terhadap penyakit. Gangguan kesehatan yang biasanya dialami lansia adalah gizi buruk, gangguan keseimbangan, kebingungan yang terjadi secara mendadak, dan lain sebagainya. Selain itu, terdapat beberapa penyakit yang umum terjadi pada lansia, seperti hipertensi, gangguan

pendengaran, gangguan penglihatan, demensia, osteoporosis, dan penyakit lainnya (Kholifah, 2016).

Hipertensi, diabetes melitus, stroke, penyakit sendi (radang sendi), penyakit Paru-Paru Obstruktif Kronis (PPOK), dan depresi merupakan penyakit yang paling banyak menyerang lansia (Kusumo, 2020).

C. Konsep Gaya Hidup

1. Pengertian Gaya Hidup

Gaya hidup mengacu pada bagaimana seseorang hidup dan berperilaku yakni bagaimana seseorang menghabiskan waktunya (aktivitas), apa yang dianggap penting dalam lingkungannya dan bagaimana seseorang memikirkan diri dan dunia yang ada di sekitarnya (Vebriyani, 2021). Gaya hidup merinci bagaimana orang hidup, yaitu bagaimana mereka hidup dengan uang dan waktu yang mereka miliki (Ramadhan et al., 2022).

2. Macam-Macam Gaya Hidup

Gaya hidup meliputi pola makan yang benar, aktivitas fisik, olahraga, istirahat/tidur 7-8 jam per hari, tidak merokok, tidak minum minuman beralkohol, dan tidak menggunakan obat-obatan (Harahap. R. A. et al., 2021). Kebiasaan atau gaya hidup yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi antara lain aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan merokok, kebiasaan istirahat dan mengkonsumsi kafein (Moonti et al., 2023). Stres juga merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi (Amlan et al., 2023). Alkohol merupakan salah satu faktor risiko seseorang terkena hipertensi (Mega et al., 2019). Gaya hidup yang tidak sehat dan stres yang dirasakan secara terus-menerus dapat menyebabkan perilaku buruk, seperti pola makan tidak sehat yang dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya obesitas (Park et al., 2023)

a. Aktivitas Fisik

Tekanan darah dapat dipengaruhi oleh pekerjaan yang aktif. Denyut nadi akan tinggi saat beraktivitas dan rendah saat istirahat. Hubungan aktif kerja dengan frekuensi hipertensi yaitu orang yang tidak aktif 30 kali lebih besar kemungkinannya terkena hipertensi (Sari, D. K. 2020). Aktivitas fisik yang tepat merupakan salah satu dari banyak hal yang diklasifikasikan sebagai perawatan non-farmakologis. Aktivitas fisik yang cukup dan teratur terbukti dapat membantu menurunkan tekanan darah. Di zaman modern ini, masyarakat mulai menghindari aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari karena berbagai kemudahan. Inilah sebabnya mengapa tekanan darah tinggi lebih banyak terjadi di perkotaan dibandingkan di pedesaan. Olahraga yang ringan dapat membantu memperkuat jantung. Jantung yang lebih kuat dapat memompa lebih banyak darah dengan sedikit usaha (Harahap, R. A. et al., 2021).

Orang yang tidak melakukan aktivitas fisik, seperti olahraga, cenderung akan mengalami peningkatan denyut jantung yang menyebabkan otot jantung bekerja lebih keras saat berkontraksi sehingga mengakibatkan tekanan darah tinggi. Aktivitas fisik yang dianjurkan bagi penderita darah tinggi adalah aktivitas sedang selama 30 hingga 60 menit setiap hari. kalori yang terbakar minimal 150 kalori per hari. Salah satu hal yang sering dilakukan adalah aerobik. Aktivitas apa pun yang dapat meningkatkan kinerja jantung, paru-paru, dan otot dianggap sebagai latihan aerobik, baik itu aktivitas sehari-hari maupun olahraga (Harahap, R. A. et al., 2021).

b. Pola Makan

Pola makan merupakan informasi yang menggambarkan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang setiap hari. Pola makan juga merupakan perilaku terpenting yang dapat mempengaruhi status gizi (Tobelo et al., 2021). Hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi mempengaruhi asupan gizi dan

juga kesehatan individu dan masyarakat. Untuk menjaga tubuh tetap sehat dan terhindar dari berbagai penyakit kronis dan penyakit tidak menular terkait gizi, masyarakat perlu mengubah pola makannya menjadi pola makan seimbang. Gizi yang baik dapat meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat (Permenkes, 2014).

Rekomendasi nutrisi dalam beberapa dekade terakhir telah mempertimbangkan proporsi pada setiap kelompok makanan tergantung pada kebutuhan yang seharusnya. Misalnya, kini disarankan untuk makan lebih banyak sayur dan buah dibandingkan saran sebelumnya. Demikian pula dianjurkan untuk mengurangi jumlah makanan yang mengandung gula, garam dan lemak, yang dapat meningkatkan risiko beberapa penyakit tidak menular. Kita juga harus memperhatikan kandungan gula, garam, dan lemak pada setiap masakan. Batasan asupan gula, garam, dan lemak per orang per hari sesuai anjuran Kementerian Kesehatan yaitu Gula tidak lebih dari 50gr (4 sendok makan), garam tidak lebih dari 2000 mg natrium/sodium atau 5gr (1 sendok teh), untuk lemak sekitar 67 gr (5 sendok makan minyak) (Permenkes, 2014).

Makan makanan sehat tidak menjamin akan terbebas dari suatu penyakit, tapi setidaknya bisa meminimalkan risiko seseorang terkena penyakit dengan memperhatikan kebiasaan pola makan sehari-hari. Dalam gaya hidup modern saat ini, masyarakat cenderung lebih menyukai makanan instan seperti makanan cepat saji, makanan kaleng, minuman kemasan/kaleng, buah dan sayur yang mengandung bahan pengawet, dan makanan tinggi lemak. Oleh karena itu, mereka cenderung malas berolahraga dan lebih memilih mengonsumsi makanan siap saji (Kadir, 2019). Berbagai jenis makanan seperti makanan yang mengandung tinggi natrium, tinggi lemak, dan penyedap makanan sangat berkaitan dengan peningkatan tekanan darah (Manik & Wulandari, 2020)

c. Kebiasaan Istirahat

Tidur merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia yang artinya secara alamiah manusia membutuhkan tidur setiap harinya. Istirahat yang cukup merupakan kebutuhan dasar manusia untuk menjaga kesehatan. Istirahat dan tidur membantu melemaskan otot dan menenangkan pikiran setelah beraktivitas. Tidur yang cukup (6 hingga 8 jam) di malam hari akan membantu memulihkan dari kelelahan hari itu dan mempersiapkan aktivitas keesokan harinya (Pakpahan, 2016).

Tubuh kita perlu istirahat yang cukup. Kurang tidur dapat membuat kita merasa lemah, tidak bersemangat, mudah tersinggung, dan stres. Perubahan pola tidur mungkin termasuk tidak bisa tidur sepanjang malam atau sering terbangun di malam hari. Umumnya manusia dapat tidur 6 hingga 8 jam sehari. Namun, pada beberapa orang tidur ≤ 6 jam sehari, dan kurang tidur dapat memberikan dampak negatif bagi tubuh kita, seperti misalnya menurunkan konsentrasi, mudah tersinggung, lesu, dan kelelahan (Amlan et al., 2023).

Salah satu faktor penyebab hipertensi yaitu durasi tidur, semakin sedikit waktu tidur seseorang lansia, maka akan semakin besar risikonya terkena hipertensi. Orang lanjut usia (di atas 60 tahun) tidur sekitar 6 jam sehari (Hasiando et al., 2019). Kualitas tidur yang buruk berkontribusi terhadap masalah kesehatan kronis seperti peningkatan tekanan darah, kelelahan, dan ketidakstabilan emosi. Pola tidur yang tidak tepat dan kualitas tidur yang buruk juga dapat merusak daya ingat dan kemampuan kognitif sehingga menyebabkan ketidakseimbangan fisiologis dan psikologis. Selain itu, durasi tidur yang singkat dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan tekanan darah tinggi karena peningkatan tekanan darah dan detak jantung 24 jam, peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, dan peningkatan retensi garam (Martini et al., 2018).

d. Riwayat Merokok

Merokok bukan merupakan gaya hidup yang sehat. Merokok dapat mengganggu fungsi normal paru-paru karena hemoglobin lebih mudah mengangkut karbon dioksida dibandingkan oksigen. Ketika karbon dioksida berada di paru-paru, tubuh menerima oksigen lebih sedikit dari biasanya karena dibawa oleh hemoglobin. Kandungan nikotin dalam rokok, yang dibawa melalui aliran darah, mempengaruhi berbagai bagian tubuh yaitu menyebabkan jantung berdetak hingga 20 kali lebih cepat per menit dibandingkan keadaan normal. Rokok juga dapat meningkatkan tekanan darah karena nikotin yang dikandungnya. Nikotin yang dihirup beredar melalui pembuluh darah menuju otak (Harahap. R. A. et al., 2021).

Perokok terbagi menjadi dua jenis yaitu perokok aktif dan perokok pasif. Perokok aktif adalah seseorang yang benar-benar merokok atau aktif menghisap rokok. Merokok telah menjadi bagian dari hidupnya sehingga ia merasa tidak enak atau tidak tenang jika tidak merokok dalam sehari. Perokok pasif adalah orang yang tidak merokok namun terpaksa menghirup asap rokok yang dihembuskan oleh orang lain atau perokok aktif (Yuliarti et al., 2015).

Perokok dapat diklasifikasikan berdasarkan jumlah batang rokok yang dihisapnya per hari. Perokok dibagi menjadi 3 kelompok yaitu perokok ringan yang merokok 1 sampai 10 batang per hari, perokok sedang yang merokok 11 sampai 20 batang per hari, dan perokok berat yang merokok 20 batang atau lebih. Peningkatan tekanan darah pada perokok disebabkan oleh kebiasaan merokok yang sudah menjadi kebutuhan dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini menyebabkan penumpukan zat berbahaya di dalam darah, yang dapat menyebabkan berbagai penyakit kardiovaskular, karena zat nikotin dan tar yang masuk ke aliran darah dapat merusak selaput lendir dinding arteri sehingga dapat menyebabkan aterosklerosis dan hipertensi (Erman et al., 2021).

Merokok dapat menyebabkan tekanan darah tinggi karena bahan kimia dalam tembakau, terutama nikotin dalam tembakau merangsang pelepasan katekolamin, peningkatan katekolamin ini menyebabkan iritabilitas miokardial. Nikotin merangsang sistem saraf simpatik, membuat jantung bekerja lebih cepat, sirkulasi darah lebih cepat, dan pembuluh darah menyempit serta bertindak sebagai karbon monoksida, menggantikan oksigen dalam darah dan memaksa jantung memenuhi kebutuhan oksigen tubuh (Umbas et al., 2019).

e. Kebiasaan Mengonsumsi Kafein

Kafein adalah neurostimulan yang paling umum digunakan di seluruh dunia. Bahan alami nabati ini banyak ditemukan pada produk seperti kopi, teh, soft drink, coklat, obat pereda nyeri, dan suplemen makanan (Fernandi, 2019). Penyerapan kafein terjadi dengan cepat di saluran pencernaan, kemudian mencapai kadar puncak 30-120 menit setelah dikonsumsi, tergantung pada kondisi tubuh individu dan keadaan isi lambung seseorang. Jumlah maksimum yang dapat ditoleransi pada manusia adalah sekitar 400 mg per hari konsumsi oral (Yonata & Saragih, 2016).

Kafein merupakan golongan *methylxanthines* yang memiliki sifat antagonis reseptor adenosin, yang dimana adenosin sendiri merupakan nukleosida purin yang berperan penting dalam menghantarkan sinyal, mengatur fungsi kardiovaskular, serta berperan penting dalam patogenesis berbagai penyakit kardiovaskular. Mekanisme kerja kafein pada tubuh dengan memblokir reseptor adenosin, yang meningkatkan sekresi katekolamin (adrenalin, dopamin, dan serotonin). Peningkatan sekresi katekolamin tersebut mempengaruhi kerja dari sistem saraf pusat, meningkatkan detak jantung, dan melebarkan pembuluh darah, sehingga orang yang memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan yang mengandung kafein memiliki tekanan darah yang lebih tinggi

dibandingkan orang yang mengonsumsi sedikit atau tanpa kafein dalam makanannya (Yonata & Saragih, 2016).

f. Stres

Stres merupakan respon seseorang terhadap permasalahan yang dihadapinya (stressor). Masalah kesehatan mental terjadi ketika seseorang tidak mampu menangani stres dengan baik. Gejala fisik yang ditimbulkan oleh stres antara lain kelelahan, susah tidur, sakit kepala, jantung berdebar-debar, nyeri dada, mual, sesak napas, gemetar, periode menstruasi tidak teratur, ekstremitas dingin, serta kekakuan dan ketegangan otot terutama pada leher, bahu, dan punggung bagian bawah. Adapun gejala psikologis yang dirasakan seperti kecemasan, depresi, mudah tersinggung, takut, putus asa, frustrasi, tiba-tiba menangis, rendah diri, penarikan diri dari pergaulan, dan menghindari aktivitas yang sebelumnya menyenangkan. Selain itu, gejala perilaku juga dapat terjadi, seperti mondar-mandir, menggigit kuku, gelisah, perubahan kebiasaan makan, meminum alkohol, berteriak, menangis, mengumpat, melempar atau memukul barang (Mardiana & Zelfino, 2014).

Tingkat stres dikategorikan menjadi tiga tingkatan. Yang pertama stres ringan, bila pemicu stres yang dihadapi setiap orang bersifat teratur (misalnya terlalu banyak tidur, macet lalu lintas). Situasi ini biasanya berlangsung dari beberapa menit hingga beberapa jam dan tidak menimbulkan efek fisik atau mental, hanya membuat Anda merasa sedikit tegang dan cemas. Stres sedang yakni yang berlangsung dalam beberapa jam sampai beberapa hari. Tahap ini ditandai dengan penderitanya menderita gangguan tidur, sering merasa kesepian, waspada dan tegang. Tingkatan terakhir yakni stres berat yakni kondisi kronis yang berlangsung berminggu-minggu hingga bertahun-tahun, seperti masalah finansial atau penyakit fisik jangka panjang. Semakin lama dan sering situasi stres terjadi, semakin tinggi pula risiko

kesehatannya. Pada stres berat ini, seseorang cenderung mulai merasakan gangguan fisik dan mental (Nurvitasari, 2020).

Berada dalam situasi yang tidak menyenangkan, seperti beban bekerja yang terlalu berat, terpapar suhu ekstrem, terpapar bau menyengat, melihat cahaya terang, terus-menerus berada di lingkungan yang tidak bersih, atau mengalami pengalaman traumatis seperti kematian orang yang dicintai, dan masalah keuangan merupakan berbagai macam penyebab stres (Sutarjana, 2021). Seiring bertambahnya usia, lansia mungkin mengalami berbagai macam stres baik dalam diri mereka maupun lingkungan di sekitarnya. Selain itu, stres dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Yoriani et al., 2022). Masalah psikososial ini akan mempengaruhi status kesehatan dan apabila lansia tidak memiliki mekanisme penanggulangan yang tepat, hal ini dapat menyebabkan kekambuhan dan keparahan dari suatu penyakit (Prio et al., 2023).

Stres yang terjadi secara terus menerus dapat menyebabkan peningkatan detak jantung akibat pelepasan neurotransmitter dari kelenjar adrenal, sehingga dapat menyebabkan hipertensi (Sutarjana, 2021). Stres dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah yang intermiten (tidak teratur) dengan mengaktifkan sistem saraf simpatis yang dapat meningkatkan pelepasan norepinefrin dari saraf simpatis di jantung dan pembuluh darah, sehingga mengakibatkan peningkatan cardiac output dan menyebabkan peningkatan resistensi pembuluh darah sistemik. Medula adrenal kemudian melepaskan lebih banyak katekolamin (adrenalin dan norepinefrin). Aktivasi sistem saraf simpatis meningkatkan sirkulasi angiotensin II, aldosteron, dan vasopresin yang bisa meningkatkan resistensi pembuluh darah sistemik. Peningkatan angiotensin II dan katekolamin yang berkepanjangan dapat menyebabkan hipertrofi jantung dan pembuluh darah, yang dimana keduanya dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah yang terus-menerus (Amira et al., 2021).

g. Konsumsi Alkohol

Tekanan darah tinggi bisa disebabkan oleh beberapa faktor, salah satu faktor risiko tekanan darah tinggi adalah konsumsi alkohol. Minuman beralkohol merupakan minuman yang mengandung *etil alkohol* atau *etanol* (C₂H₅OH), yang diproses dengan cara fermentasi dan penyulingan hasil pertanian (Syahrir et al., 2021). Konsumsi alkohol berlebihan di masyarakat dapat berdampak pada memburuknya kondisi kesehatan, terganggunya dan rusaknya fungsi beberapa organ, termasuk hati. Ketika fungsi hati terganggu, kinerja dan fungsi jantung pun ikut terpengaruh. Penurunan fungsi jantung pada akhirnya menyebabkan tekanan darah tinggi. Hal ini terjadi karena alkohol merangsang adrenalin, atau epinefrin, yang menyebabkan arteri menyempit dan air serta natrium menumpuk (Jayanti et al., 2017).

Secara fisiologis, mengonsumsi senyawa etanol yang terdapat dalam alkohol meningkatkan kadar kortisol, yang meningkatkan tekanan darah di arteri, sehingga mempersulit jantung untuk memompa darah dan mengedarkannya ke seluruh tubuh. Vasokonstriksi terjadi ketika pembuluh darah menjadi keras dan tidak dapat melebar, atau ketika arteri menjadi sempit akibat rangsangan saraf (Dewi et al., 2021).

Alkohol diserap paling cepat bila konsentrasinya antara 10-30%. Nilai di bawah 10% menghasilkan konsentrasi yang lebih rendah di saluran pencernaan dan penyerapan yang lebih lambat. Sebaliknya, konsentrasi alkohol di atas 30% cenderung menyebabkan iritasi pada mukosa lambung dan otot sfingter, sehingga terjadi peningkatan sekresi mukosa lambung dan memperlambat pengosongan lambung (Pebers et al., 2022).

h. Obesitas

Obesitas (kelebihan berat badan) merupakan suatu kondisi dimana lemak tubuh berlebih atau menumpuk dan berat badan jauh di atas normal sehingga berpotensi membahayakan kesehatan. Obesitas

diakibatkan oleh ketidakseimbangan antara pengeluaran kalori dan kebutuhan energi, yaitu konsumsi kalori yang berlebihan dibandingkan dengan kebutuhan dan pengeluaran energi (Nurvitasari, 2020). Penyebab obesitas antara lain gaya hidup yang tidak sehat, pola makan yang tidak baik, dan aktivitas fisik yang kurang. Dalam jangka panjang, obesitas dapat menyebabkan berbagai penyakit metabolik (metabolism syndrome) seperti diabetes, hipertensi, dislipidemia, dan penyakit jantung coroner (Nugroho et al., 2018).

Penentuan kategori berat badan dapat diukur dengan menggunakan nilai Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT adalah salah satu indicator pengukuran yang sering digunakan untuk menentukan apakah seseorang kekurangan berat badan, berat badan ideal, atau kelebihan berat badan (Rahayu et al., 2020). Rumus yang digunakan untuk menghitung IMT, yaitu berat badan dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam ukuran meter ($\frac{kg}{m^2}$) (Herdiani et al., 2021).

Ambang batas IMT berdasarkan klasifikasi WHO terbagi menjadi kategori berat badan kurang (underweight) ($< 18,5$), berat badan normal ($18,5-22,9$), kelebihan berat badan (overweight) dengan risiko ($23-24,9$), obesitas I ($25-29,9$), dan obesitas II (≥ 30). Sedangkan ambang batas IMT berdasarkan klasifikasi Nasional terbagi menjadi kategori kurus (kekurangan berat badan tingkat berat) ($< 17,0$), kurus (kekurangan berat badan tingkat ringan) ($17,0-18,4$), normal ($18,5-25,0$), gemuk (kelebihan berat badan tingkat ringan) ($25,1-27,0$), dan gemuk (kelebihan berat badan tingkat berat) ($> 27,0$) (P2PTM Kemenkes RI, 2019).

Obesitas juga sering terjadi pada lansia. Seiring bertambahnya usia, komposisi tubuh kita berubah. Artinya, massa lemak meningkat bersamaan dengan penurunan massa otot. Peningkatan massa lemak ini jika tidak dibarengi dengan pola hidup sehat dapat meningkatkan penimbunan lemak dalam tubuh dan memicu terjadinya obesitas (Herdian & Farapti, 2023). Peningkatan berat badan berlebih dapat

menyebabkan volume darah juga meningkat, sehingga menambah beban jantung untuk memompa darah dan kemudian menyebabkan tekanan darah tinggi/hipertensi (Ariyanto et al., 2020). Peningkatan berat badan normal relatif sebesar 10% diyakini mengakibatkan peningkatan tekanan darah sebesar 7 mmHg (Budianto et al., 2017).

D. Tinjauan Penelitian Terupdate

Gaya hidup memiliki peran penting dalam kejadian hipertensi pada lansia. Beberapa gaya hidup berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya hipertensi, diantaranya yaitu pola makan yang tinggi garam, rendah serat, dan lemak jenuh, konsumsi alkohol berlebihan, merokok, kurangnya aktivitas fisik juga sering kali dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah karena kurangnya pembakaran kalori dan menyebabkan kelebihan berat badan, faktor psikososial seperti stress, dan kebiasaan tidur yang buruk atau kurang tidur.

Secara keseluruhan, adopsi gaya hidup sehat yang mencakup pola makan seimbang rendah garam, rutin berolahraga, mengelola stres, dan menjaga kualitas tidur adalah langkah-langkah yang penting untuk mencegah atau mengelola hipertensi. Dengan demikian, penting bagi individu untuk memahami dan mengetahui faktor gaya hidup yang dapat mempengaruhi risiko terkena hipertensi secara signifikan. Pendidikan masyarakat tentang pentingnya gaya hidup sehat dan perubahan perilaku merupakan strategi yang efektif dalam mengurangi prevalensi hipertensi dan mempromosikan kesehatan secara umum.

Penelitian-penelitian yang telah dilakukan terkait hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia menunjukkan hasil yang beragam dan berbeda-beda. Berdasarkan hasil kajian pada penelitian-penelitian sebelumnya, terdapat hasil pada beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa gaya hidup memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi. Namun, pada penelitian lain menunjukkan bahwa gaya hidup tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi. Tinjauan penelitian-penelitian terkait

hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia dijabarkan lebih lanjut dalam tabel berikut:

Tabel 2 Tinjauan Penelitian Terupdate

No.	Judul Penelitian, Penulis, Tahun	Tujuan	Metode & Sampel	Hasil
1.	Relationship Between Lifestyle And Hypertension In The Elderly In The Area Of The Upt Puskesmas Naga Kesiangan Regency Of Serdang Bedagai In 2021 (Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Upt Puskesmas Naga Kesiangan Kabupaten Serdang Bedagai) (Marpaung & Siregar, 2022)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di UPT Puskesmas Naga Kesiangan Kabupaten Serdang Bedagai.	Metode: Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian observasional, kuantitatif berbentuk analitik. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional, dengan menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan pengukuran tekanan darah. Sampel: Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh	Terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia dengan p value < 0,05 yaitu 0,038. Terdapat hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia dengan p value < 0,05 yaitu 0,012. Tidak terdapat hubungan antara kebiasaan istirahat dengan kejadian hipertensi pada lansia dengan p value > 0,05 yaitu 0,370. Tidak terdapat hubungan kebiasaan minum

			<p>lansia yang datang berkunjung ke UPT Puskesmas Naga Kesiangan Kabupaten Serdang Bedagai dengan data pada bulan Juni 2021 sebanyak 87 orang. Sampel yang akan diambil adalah mereka yang memenuhi kriteria yaitu lansia yang datang berobat di UPT, berusia 55-74 tahun, paham Bahasa Indonesia dan bersedia menjadi responden. Jumlah responden yang diambil yaitu 47 orang.</p>	<p>kopi dengan kejadian hipertensi pada lansia dengan p value > 0,05 yaitu 0,869.</p> <p>Tidak terdapat hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada lansia dengan p value > 0,05 yaitu 0,465</p>
2.	<p>Hubungan Gaya Hidup Terhadap Risiko Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Layang Kota</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan gaya hidup terhadap risiko</p>	<p>Metode: Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Metode penelitian menggunakan survei analitik dengan pendekatan</p>	<p>Tidak terdapat hubungan gaya hidup berdasarkan aktifitas fisik, merokok, pola tidur, dan stres terhadap risiko</p>

	Makassar (Burhan et al., 2020)	hipertensi pada lansia di Puskesmas Layang Kota Makassar.	cross sectional. Metode penentuan besar sampel dengan menggunakan rumus Lemeshow. Sampel: Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 137 lansia dan sampel adalah 43 orang, teknik pengambilan sampel dengan cara purposive sampling dengan kriteria inklusi: usia 55-70 tahun ke atas, pasien dalam kondisi sadar, kognitif baik, dan bersedia menjadi subjek penelitian.	hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Layang Kota Makassar. Hasil pada penelitian ini dipengaruhi oleh faktor kebiasaan subjek yang rutin dalam melakukan aktifitas fisik dalam kegiatan sehari-hari. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian kecil responden yang mempunyai kebiasaan merokok, yaitu sebanyak tujuh orang (16,3%). Pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan pola tidur yang cukup atau melakukan pola tidur yang teratur. Hasil pada
--	--------------------------------	---	---	--

				penelitian ini juga dipengaruhi oleh responden yang jarang merasakan stress dan ketika berpikir dapat mengendalikan pikirannya.
3.	Association of caffeine intake with all-cause and cardiovascular mortality in elderly patients with hypertension (Hubungan asupan kafein dengan semua penyebab dan kematian kardiovaskular pada pasien lanjut usia dengan hipertensi) (Chen et al., 2022)	Untuk menilai hubungan asupan kafein dengan semua penyebabnya	Metode: Penelitian ini menganalisis data Survei Pemeriksaan Kesehatan dan Gizi Nasional tahun 2003–2018. Survei Pemeriksaan (NHANES), Survei ini menggabungkan wawancara dan pemeriksaan fisik. Sampel: Studi ini memperoleh data 80.312 peserta antara tahun 2003 dan 2018 dari database NHANES. Kami fokus pada peserta berusia 65	Asupan kafein dalam jumlah sedang dikaitkan dengan penurunan risiko semua penyebab dan kematian akibat penyakit kardiovaskular pada pasien hipertensi lanjut usia. Meskipun tidak ada interaksi signifikan yang teramati, manfaat kafein mungkin lebih terasa pada pasien wanita hipertensi lanjut usia atau pasien dengan tekanan

			<p>tahun dengan darah terkontrol hipertensi. dengan baik.</p> <p>Sebanyak 6.076 peserta dilibatkan untuk analisis dalam penelitian ini.</p>	
4.	<p>Hubungan Stres Terhadap Peningkatan Tekanan Darah pada Lansia di Posyandu Lansia Kampung Tangguh Kelurahan Talise Valangguni Kota Palu (Yorani et al., 2022)</p>	<p>Untuk mengetahui hubungan stress terhadap peningkatan tekanan darah pada Lansia.</p>	<p>Metode: Metode penelitian bersifat kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study.</p> <p>Sampel: Sampel terdiri dari 6 orang lansia</p>	<p>Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan stres terhadap peningkatan tekanan darah pada Lansia di Posyandu Lansia Kampung Tangguh karena stres masih dalam keadaan sedang.</p>
5.	<p>Hubungan Obesitas Dengan Hipertensi Pada Pra Lansia di Puskesmas Sukamulya Tahun 2019 (Rahayu et al., 2020)</p>	<p>Untuk menganalisa hubungan indeks massa tubuh dengan hipertensi pada pra lansia usia 45 – 55 tahun di Puskesmas Sukamulya,</p>	<p>Metode: Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional dan teknik sampling probability sampling, dan metode systematic random sampling.</p>	<p>Ada hubungan indeks massa tubuh dengan hipertensi pada pra lansia usia 45-55 tahun di Puskesmas Sukamulya. Kategori obesitas dengan hipertensi berat sebanyak 18</p>

		Tangerang, Banten.	Sampel: Pada penelitian ini populasinya adalah semua pra lansia usia 45-55 sejumlah 517 orang. Hasil perhitungan sampel didapatkan 225 orang.	dari 35 responden (73%).
--	--	-----------------------	---	--------------------------