

HUBUNGAN GAYA HIDUP TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI LANSIA

Literature Review

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan dalam memperoleh
gelar Ahli Madya Keperawatan di STIKes Ahmad Dahlan Cirebon**



Oleh :

CAHYA ANANDA PERMATASARI

NIM : 19006

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AHMAD DAHLAN
CIREBON
2022**

HUBUNGAN GAYA HIDUP TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI LANSIA

Literature Review

Diajukan untuk memenuhi persyaratan dalam memperoleh
gelar Ahli Madya Keperawatan di STIKes Ahmad Dahlan Cirebon



Oleh :

CAHYA ANANDA PERMATASARI

NIM : 19006

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AHMAD DAHLAN
CIREBON
2022**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

LITERATURE REVIEW

**HUBUNGAN GAYA HIDUP
TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI LANSIA**

Disusun Oleh :

CAHYA ANANDA PERMATASARI
NIM : 19006

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

30 Mei 2022

**Menyetujui,
Pembimbing,**



SUMARMI, Ners., M.Kep.
NIDN : 0406018301

HALAMAN PENGESAHAN

LITERATURE REVIEW

**HUBUNGAN GAYA HIDUP
TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI LANSIA**

Disusun Oleh :

CAHYA ANANDA PERMATASARI
NIM : 19006

Telah dipertahankan dalam sidang KTI di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 7 Juni 2022

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Penguji I : Nama : Sumarmi, Ners.,M.Kep.
NIDN : 0406018301

(.....
.....)

Penguji II : Nama : Yani Nurhayani, Ners.,M.Kep.
NIDN : 0413098701

(.....
.....)

Penguji III : Nama : Yani Trihandayani, Ners.,M.Kep.
NIDN : 0405027803


(.....
.....)

Mengetahui,

Ketua STIKES Ahmad Dahlan Cirebon

Ketua Program Studi DIII Keperawatan


Hj. Ruswati, Ners., M.Kep.
NIDN : 0404107003


Titin Supriatin, Ners., M.Kep.
NIDN : 0411108004

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : CAHYA ANANDA PERMATASARI

NIM : 19006

Tanda Tangan :



Tanggal : 30 Mei 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkatnya dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Ahmad Dahlan Cirebon. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Sumarmi, Ners., M.Kep. selaku pembimbing. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Hj. Ruswati, Ners., M.Kep. selaku Ketua STIKes Ahmad Dahlan Cirebon
2. Titin Supriatin, Ners., M.Kep. selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Ahmad Dahlan Cirebon
3. Bapak Sulat dan Ibu Suharti selaku orang tua, Mas Brian Hesm Nurcahyo selaku kaka, Mas Apriliyanto Suhadi selaku kaka dan Tete Dede Nurhamidah selaku kaka ipar, yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral
4. Dosen dan Civitas Akademik STIKes Ahmad Dahlan Cirebon
5. Sahabat yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan KTI ini.
6. Orang-orang yang memberikan dukungan dan semangat untuk menyelesaikan KTI tepat waktu.

Akhir kata, penulis berharap kepada Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Cirebon, 12 April 2022

Cahya Ananda Permatasari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	Halaman
PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR DIAGRAM	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
ABSTRACT	x
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Gaya Hidup.....	7
2.1.1 Pengertian Gaya Hidup.....	7
2.1.2 Macam-Macam Gaya Hidup.....	7
2.2 Hipertensi.....	10
2.2.1 Pengertian Hipertensi.....	10
2.2.2 Klasifikasi Hipertensi.....	11
2.2.3 Etiologi.....	11
2.2.4 Patofisiologi.....	13
2.2.5 Manifestasi Klinis dan Komplikasi Hipertensi.....	14
2.2.6 Pemeriksaan Penunjang.....	15
2.2.7 Penatalaksanaan.....	15
2.3 Konsep Lansia.....	16
2.3.1 Pengertian.....	16
2.3.2 Batas-Batas Lansia.....	16
2.3.3 Klasifikasi Lansia.....	17
2.3.4 Karakteristik Lansia.....	17
2.3.5 Proses menua.....	19
2.3.6 Masalah dan penyakit yang sering di hadapi oleh lansia.....	20
BAB III METODE	21
3.1 Strategi Pencarian Literature.....	21
3.1.1 <i>Framework</i> yang Digunakan.....	21

3.1.2	Kata Kunci	21
3.1.3	<i>Database</i> atau <i>Search Engine</i>	21
3.2	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	22
3.2.1	Hasil Pencarian dan Seleksi Studi.....	22
3.2.2	Artikel Hasil Pencarian	24
BAB IV HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN		32
4.1	Hasil.....	32
4.1.1	Karakteristik Umum Literature.....	32
4.1.2	Karakteristik Hasil Pencarian	33
BAB V PEMBAHASAN		35
5.1	Gaya hidup yang dapat mempengaruhi hipertensi pada lansia	35
5.2	Hubungan gaya hidup terhadap kejadian hipertensi lansia	37
BAB VI PENUTUP		41
6.1	Kesimpulan.....	41
6.2	Saran	41
DAFTAR PUSTAKA		
Lampiran		

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC 7	11
Tabel 2. 2 Hipertensi Berdasarkan Penyebabnya.....	13
Tabel 2. 3 Tanda Gejala Menurut Edward K. Chung	15
Tabel 2. 4 Penatalaksanaan Klien dengan Hipertensi	15
Tabel 3. 1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi dengan Format PICOS	22
Tabel 3. 2 Daftar Artikel Hasil Pencarian.....	25
Tabel 4. 1 Karakteristik Umum Literature	32
Tabel 4. 2 Karakteristik Hasil Penelitian	33
Tabel 4. 3 Analisis Penelitian.....	34

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 3. 1 Alur Literature Review	23
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

Lampiran 2 Artikel Jurnal *Literature Review*

Lampiran 3 Biodata Penulis

THE RELATIONSHIP OF LIFESTYLE TO THE EVENT OF HYPERTENSION IN THE ELDERL

Cahya Ananda Permatasari, Sumarmi
x + 45 Pages + 1 Diagrams + 3 Attachments

ABSTRACT

Many elderly people do not pay attention to the changes that occur in them, such as changes in unhealthy lifestyles. This bad lifestyle is one of the causes of several non-communicable diseases such as hypertension. The prevalence of hypertension in West Java occupies the 2nd highest position with 39.60% sufferers, while in Cirebon City there are 2,319 cases. The purpose of this literature review is to determine the relationship between lifestyle and the incidence of hypertension in the elderly. The strategy carried out in the search for articles using PICOS and SANRA through the google scholar database. The articles used were published in the period 2018-2020. Based on 5 journals reviewed in accordance with the inclusion criteria carried out by researchers, including 2 journals of which a lifestyle diet, 1 journal of which a lifestyle of smoking habits and 1 journal of them with a lifestyle of poor physical activity. Based on the description of the lifestyle carried out by the elderly, most of the elderly who have a bad lifestyle have a greater risk of suffering from hypertension. The conclusion from the results of a literature review conducted that there is a relationship between lifestyle and the incidence of hypertension in the elderly. Suggestions for readers to change a bad lifestyle into a good lifestyle to prevent hypertension in the elderly.

Keywords : Lifestyle, Hypertension, Elderly

Bibliography : 25 References (2013-2022). 10 Books, 7 Journals, 4 KTI, 4 Website

HUBUNGAN GAYA HIDUP TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI LANSIA

Cahaya Ananda Permatasari, Sumarmi
x + 45 Halaman + 1 Diagram + 3 Lampiran

ABSTRAK

Banyak lansia yang tidak memperhatikan perubahan-perubahan yang terjadi di dalam dirinya, misalnya perubahan gaya hidup yang tidak sehat. Gaya hidup yang buruk ini merupakan salah satunya yang menimbulkan terjadinya beberapa penyakit yang tidak menular seperti hipertensi. Prevalensi kejadian hipertensi Jawa Barat menduduki posisi ke 2 tertinggi dengan penderita 39,60%, sedangkan di Kota Cirebon terdapat 2.319 kasus. Tujuan *Literature review* ini untuk mengetahui hubungan gaya hidup terhadap kejadian hipertensi pada lansia. Strategi yang dilakukan dalam pencarian artikel menggunakan PICOS dan SANRA melalui *database google scholar*. Artikel yang digunakan di publishkasikan dengan kurun waktu tahun 2018-2020. Berdasarkan 5 jurnal yang di *review* sesuai dengan kriteria inklusi yang dilakukan peneliti, diantaranya 2 jurnal diantaranya dengan gaya hidup pola makan, 1 jurnal diantaranya dengan gaya hidup kebiasaan merokok dan 1 jurnal diantaranya dengan gaya hidup aktifitas fisik yang buruk. Berdasarkan gambaran gaya hidup yang dilakukan oleh lansia sebagian besar lansia memiliki gaya hidup yang buruk memiliki resiko lebih besar mengidap hipertensi. Kesimpulan dari hasil *literature review* yang dilakukan bahwa terdapat hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia. Saran untuk pembaca untuk mengubah gaya hidup yang buruk menjadi gaya hidup yang baik untuk mencegah terjadinya hipertensi pada lansia.

Kata Kunci : Gaya hidup, Hipertensi, Lansia

Daftar Pustaka : 25 Referensi (2013-2022). 10 Buku, 7 Jurnal, 4 KTI, 4 Website

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini kita memasuki periode aging population, dimana terjadi adanya peningkatan umur harapan hidup yang diikuti dengan peningkatan jumlah lansia. Saat ini jumlah harapan hidup di Indonesia terdapat 29,3% penduduk. Sekjen Kemenkes mengatakan semua orang perlu mulai memperhatikan kebutuhan lansia tersebut, sehingga diharapkan mereka dapat tetap sehat, mandiri, aktif dan produktif. Dengan meningkatnya umur harapan hidup maka meningkat pula jumlah penyakit tidak menular pada lansia, salah satunya yaitu hipertensi (Kemenkes, 2019)

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolic lebih dari 140mmHg dan 90mmHg (Kemenkes, Pusat Data Dan Informasi. Profl Kesehatan Indonesia, 2016), Menurut (Handayani, Rusli, & Ibrahim, 2015) Hipertensi adalah istilah medis untuk penyakit darah tinggi dan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang banyak di derita masyarakat di seluruh Indonesia. Hipertensi merupakan suatu penyakit kardiovaskuler yang memiliki tekanan sistol dan diastol lebih dari 140mmHg dan 90mmHg. Hipertensi sering disebut sebagai pembunuh secara diam-diam karena seringkali penderita tidak merasakan gangguan atau gejala (Ainun, 2015). Hipertensi dapat terjadi jika gaya hidup tidak diperhatikan secara benar

dan tidak patuh saat minum obat. Hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat gaya hidup yang tidak sehat maupun genetik.

Menurut data yang di dapatkan dari *World Health Organization* (WHO) mengatakan saat ini angka prevalensi penderita hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. WHO memperkirakan 1 diantara 5 orang perempuan di seluruh dunia menderita hipertensi, jumlah ini lebih besar dibandingkan dengan kelompok laki-laki yaitu 1 diantara 4 (World, 2019)

Prevalensi kejadian hipertensi menurut (RISKESDAS, 2018), Provinsi Jawa Barat menduduki posisi ke 2 tertinggi dengan penderita 39,60%. Proporsi hipertensi berdasarkan pengukuran menurut kelompok umur menurut (RISKESDAS, 2018), pada usia 55 tahun hingga 75 tahun banyak yang mengidap hipertensi. Secara fisiologis semakin tinggi umur semakin tinggi juga beresiko mengidap hipertensi (Badan Litbangkes, 2019). Menurut Data Dinas Kesehatan Kota Cirebon terdapat 2,319 kasus dengan penderita hipertensi di Cirebon (Dinas Kesehatan, 2022)

Faktor yang dapat mempengaruhi hipertensi yaitu obesitas, gaya hidup, merokok, dan stress. Sedangkan faktor yang tidak dapat dikontrol yaitu keturunan, jenis kelamin, dan umur. Seseorang jika kedua orangtuanya menderita hipertensi, maka keturunannya bisa beresiko terkena hipertensi (Manuputty, 2018)

Gaya hidup adalah salah satu perilaku yang dapat mencerminkan kesehatan pada lansia salah satunya hipertensi. Gaya hidup yang tidak benar

dapat menyebabkan timbulnya hipertensi, contohnya aktifitas fisik yang kurang, kebiasaan merokok, dan pola makan (Manuputty, 2018). Gaya hidup adalah pola hidup seseorang di dunia yang di ekspresikan dalam bentuk aktivitas, minat dan opininya. Gaya hidup menggambarkan keseluruhan diri seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Gaya hidup juga mempengaruhi kesehatan manusia di kehidupan sehari-hari, seperti aktifitas fisik, kebiasaan merokok, pola makan.

Berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan dipuskesmas Darussalam Medan, peneliti memperoleh data dari SP2TP (Sistem pencatatan dan pelaporan tingkat puskesmas), dimana dilaporkan bahwa jumlah lansia penderita hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Darussalam Medan meningkat dari tahun ketahun. 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 di Puskesmas Darussalam Medan, 3 orang mengatakan malas olahraga, 2 orang mengatakan suka mengkonsumsi makanan yang asin, 3 orang mengatakan suka merokok dan susah untuk menghentikan kebiasaan merokok (Puskesmas Darussalam Medan, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Sriani, dkk 2016). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi ($p < 0,0001 < 0,05$).

Merokok merupakan faktor risiko kejadian hipertensi pada responden yang hipertensi lebih banyak terjadi pada responden yang merokok 48 orang (81,35) dibandingkan dengan responden yang tidak merokok 11 orang (22%). Sedangkan responden yang tidak merokok 39 orang (78%) dibandingkan dengan responden yang merokok 11 orang (18,65%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Suoth dkk (2016), hasil uji statistic *Chi-Square* didapatkan nilai signifikan $p = 0,000$ yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, dimana responden dengan gaya hidup melakukan aktifitas fisik setiap hari dan ditemukan prehipertensi sebanyak 10 orang (31,2%), dan dengan gaya hidup yang tidak melakukan aktifitas fisik ditemukan hipertensi stadium I sebanyak 8 orang (27%) dan hipertensi stadium II 3 orang (9,4%). Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara olahraga dengan kejadian hipertensi pada pasien di RSUD Kota Makassar dan orang yang tidak aktif melakukan aktifitas fisik atau kurang berolahraga cenderung menyebabkan peningkatan berat badan serta terjadinya penimbunan lemak sehingga memudahkan terjadinya hipertensi.

Dampak penyakit hipertensi dan mengakibatkan stroke, gagal ginjal, dan jantung. Banyak lansia yang mengidap hipertensi tidak memperdulikan gaya hidup yang mereka jalani, seperti merokok, minum kopi, aktifitas fisik, minum alkohol, pola makan dan masih banyak lainnya. Banyak dari mereka tidak memperdulikan efek dari apa yang mereka lakukan.

Pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti kepatuhan diet, kepatuhan dalam meminum obat hipertensi, dan modifikasi lingkungan merupakan hal yang penting yang dapat mengendalikan hipertensi pada lansia yang selanjutnya dapat mencegah terjadinya komplikasi (Andria, 2013) dalam (Brahmantya & Adiputra, 2018). Pengendalian hipertensi bertujuan untuk mencegah dan menurunkan kesakitan, komplikasi, dan kematian penderita. (Kementrian Kesehatan, Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi, 2013)

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan pembuatan karya tulis ilmiah dengan judul “*Hubungan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Hipertensi Lansia*”. Untuk mengetahui apakah ada hubungan gaya hidup terhadap kejadian hipertensi lansia.

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah ada hubungan gaya hidup terhadap kejadian hipertensi pada lansia ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan gaya hidup terhadap kejadian hipertensi pada lansia

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gaya hidup seperti apa yang dapat mempengaruhi kejadian hipertensi pada lansia

2. Untuk menganalisis apakah ada hubungan gaya hidup terhadap kejadian hipertensi pada lansia

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian dapat memberikan pemikiran dalam ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya keperawatan berupa bukti bahwa ada hubungan gaya hidup terhadap kejadian hipertensi pada lansia.

1.4.2 Manfaat Praktis

Untuk memberikan informasi kepada masyarakat untuk menjaga perilaku gaya hidup yang sehat dan dapat mengaplikasikan di kehidupan sehari-hari.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gaya Hidup

2.1.1 Pengertian Gaya Hidup

Menurut Lisnawati (2017) gaya hidup sehat menggambarkan pola perilaku sehari-hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik, mental dan social berada dalam keadaan positif. Gaya Hidup sehat bagi setiap orang sangat penting menjaga kesehatan dan merupakan bagian penting dalam hipertensi.

Gaya hidup sangat berpengaruh terhadap kondisi fisik, maupun psikis seseorang. Perubahan gaya hidup dan rendahnya perilaku hidup sehat seperti minimnya berolahraga, merokok dan pola makan merupakan salah satu dari penyebab hipertensi (Panjaitan, 2015)

Perilaku sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya (Eriana Ina, 2017).

2.1.2 Macam-Macam Gaya Hidup

Gaya hidup sangat berpengaruh terhadap kondisi fisik maupun psikis seseorang. Perubahan gaya hidup dan rendahnya perilaku hidup sehat seperti minimnya olahraga, merokok, dan pola makan merupakan salah satu dari penyebab hipertensi (Eriana Ina, 2017).

a. Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan hipertensi, sebab rokok mengandung nikotin. Menghisap rokok dapat menyebabkan nikotin terhisap oleh pembuluh darah kecil dalam paru paru, kemudian akan di edarkan ke otak. Di otak, nikotin akan memberikan tanda pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk kerja lebih keras karena tekanan darah yang tinggi (Simanullang, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO), perokok dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok berdasarkan jumlah rokok yang di hisap perhari, yaitu seseorang yang mengkonsumsi rokok 1-10 batang perhari disebut perokok ringan, 11-20 batang perhari disebut perokok sedang dan lebih dari 20 batang perhari disebut perokok berat. (Sundari, 2015).

b. Pola Makan

Pola makan adalah suatu susunan jenis dan jumlah makanan yang di konsumsi oleh seseorang atau sekelompok orang pada waktu-waktu tertentu terdiri dari frekuensi makan, jenis makanan, dan porsi makanan (Muflih & Najamuddin, 2020).

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsusmsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zatyang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supariasa,2013).

Menyediakan variasi makanan merupakan salah satu hal untuk mengatasi rasa bosan yang dapat mengurangi selera makan. Variasi menu yang tersusun oleh kombinasi bahan makanan yang diperhitungkan dengan tepat akan memberikan hidangan yang tepat dengan kualitas dan kuantitas. Jenis makanan pada pola makan hipertensi sering dikatakan dengan sebutan 3J yaitu jumlah makan, jenis makan, dan jadwal makan. Prinsip utama dalam melakukan pola makan sehat adalah “gizi seimbang”, dimana mengkonsumsi beragam makanan yang seimbang dengan kualitas dan kuantitas yang terdiri dari sumber karbohidrat seperti : beras, jagung, oat, dan gandum. Sumber protein hewani yaitu ikan, unggas, daging putih, putih telur, susu rendah/bebas lemak. Sumber protein nabati seperti kacang-kacangan, dan polong-polongan serta hasil olahannya. Sumber vitamin dan mineral sayur dan buah-buahan segar (Supriasa,2013).

Pola makan merupakan salah satu faktor penyebab dari hipertensi. Kelebihan lemak mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol yang dapat menyebabkan kenaikan berat badan sehingga volume darah yang terkena dampak akan timbul hipertensi.

Menerapkan pola makan yang rendah lemak, kolesterol dan serta kaya akan buah, sayur serta produk rendah lemak terbukti secara klinis dapat menurunkan tekanan darah tinggi (Prasetya,2014).

c. Aktifitas Fisik

Aktifitas fisik adalah gerakan tubuh yang terjadi akibat kontraksi otot skeletal yang meningkatkan pengeluaran energi. Aktifitas fisik ini dapat

berupa aktifitas di tempat kerja, perjalanan, rumah dan di waktu luang (Quarino, 2014).

Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan melakukan olahraga *aerobic* yang teratur tekanan darah dapat turun. Olahraga dikatakan baik jika dilakukan 30 menit 3 kali per minggu. Dikatakan cukup, 30 menit < 3 kali per minggu, dan dikatakan kurang jika dilakukan < 30 menit, < 3 kali per minggu.

Contoh aktifitas fisik yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah yang tinggi adalah jalan pagi, jalan kaki, senam, bersepeda dan berenang. Kegiatan ini di sarankan agar dilakukan ≥ 30 menit perhari dan lebih dari ≥ 30 hari per minggu (Kemenkes RI, 2013).

2.2 Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang di sebabkan satu atau beberapa faktor resiko yang tidak berjalan semestinya dalam mempertahankan tekanan darah yang normal (Wijaya & Putri, 2017).

Menurut Edwin Wicaksana et al., (2019) dalam Aprillia, (2020) hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah melewati batas normal sistolik 140 mmHg atau lebih dan diastolic 90 mmHg atau lebih pada 2 kali pengukuran dalam waktu selang 2 menit.

Sumaryati (2018) dalam Aprillia, (2020) tekanan darah sistolik dapat meningkat disebabkan oleh berkurangnya elastisitas pembuluh darah karena adanya penambahan usia sampai dekade ke tujuh, sedangkan tekanan darah diastolic dapat meningkat sampai dekade kelima atau ke enam dan bisa menetap atau menurun.

Menurut Azzahra (2019) dalam Aprillia, (2020) Hipertensi juga disebut sebagai penyakit *silent killer* dimana gejala yang sering ditimbulkan seperti sakit kepala, jantung berdebar-debar, telinga berdengung serta pada beberapa kasus pasien dapat terjadi perdarahan yang ditandai dengan mimisan.

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC 7

Derajat	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre-hipertensi	120 – 139	80 -89
Hipertensi derajat I	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat II	≥ 160	≥ 100

Sumber : (Asikin, 2016)

2.2.3 Etiologi

Sejumlah etiologi yang menyebabkan hipertensi menurut (Asikin, 2016)

a. Usia

Pengidap hipertensi yang berusia lebih dari 35 tahun meningkatkan insidensi penyakit arteri dan kematian premature.

b. Jenis kelamin

Insidensi terjadinya hipertensi pada pria umumnya lebih tinggi dibandingkan dengan Wanita. Namun, kejadian hipertensi pada wanita

mulai meningkat pada usia paruh baya, sehingga pada usia diatas 65 tahun insidensi pada wanita lebih tinggi

c. Ras

Hipertensi pada orang yang berkulit hitam lebih sedikit dua kalinya dibandingkan dengan orang yang berkulit putih.

d. Pola hidup

Penghasilan rendah, tingkat Pendidikan rendah, dan kehidupan atau pekerjaan yang penuh stress berhubungan dengan kejadian hipertensi yang lebih tinggi. Obesitas juga dipandang sebagai faktor resiko utama. Merokok dipandang sebagai faktor risiko tinggi bagi pengidap hipertensi dan penyakit arteri coroner. Hiperkolestrolema dan hiperglikemia merupakan faktor utama dalam perkembangan aterosklerosis yang berhubungan dengan hipertensi.

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu hipertensi primer/esensial (dialami lebih dari 90% pengidap hipertensi) dan sekunder (10% sisanya mengalami hipertensi sekunder). Faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi menurut (Asikin, 2016) yaitu :

a. Faktor keturunan

Berdasarkan data statistik, terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orangtuanya merupakan pengidap hipertensi.

b. Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi yaitu usia (jika usia semakin bertambah, maka tekanan darah pun semakin meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dibandingkan dengan wanita), dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dibandingkan kulit putih).

c. Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering kali menyebabkan timbulnya hipertensi yaitu mengkonsumsi garam yang tinggi (lebih dari 2,3 g/hari), kegemukan, diabetes, stress, dan pengaruh lain, misalnya merokok dan mengkonsumsi alkohol.

Tabel 2. 2 Hipertensi Berdasarkan Penyebabnya

Hipertensi primer/esensial	a. Merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya b. Biasanya berhubungan dengan faktor keturunan dan lingkungan
Hipertensi sekunder	Hipertensi yang penyebabnya diketahui secara pasti, missal gangguan pembuluh darah dan penyakit ginjal

Sumber : (Asikin, 2016)

2.2.4 Patofisiologi

Reseptor yang menerima perubahan tekanan darah yaitu refleksi baroreseptor yang terdapat pada sinus karotis dan arkus aorta. Pada hipertensi, karena adanya berbagai gangguan genetik dan resiko lingkungan, maka terjadi gangguan neurohormonal yaitu system saraf pusat dan system renin-angiotensin-aldosteron, serta terjadinya inflamasi dan resistensi insulin. Resistensi insulin dan gangguan neurohormonal menyebabkan vasokonstriksi sistemik dan peningkatan dan resistensi perifer. Inflamasi

menyebabkan gangguan ginjal yang dapat disertai gangguan system renin-angiotensin-aldosteron (RAA) yang dapat menyebabkan retensi garam dan air di ginjal, sehingga terjadi peningkatan volume darah. Peningkatan resistensi perifer dan volume darah merupakan dua penyebab utama terjadinya hipertensi. Pusat yang menerima impuls yang dapat mengenali keadaan tekanan darah terletak pada medulla dibatang otak. (Brunner & Suddarth dalam buku (Asikin, 2016).

Perubahan structural dan fungsional pada system pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, yaitu hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada akhirnya dapat menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya yaitu kemampuan aorta dan arteri besar menjadi berkurang dalam mengakomodasi volume darah yang di pompa oleh jantung, sehingga mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan resistensi perifer (Brunner & Suddarth dalam buku (Asikin, 2016)

2.2.5 Manifestasi Klinis dan Komplikasi Hipertensi

Pengidap hipertensi menunjukkan adanya sejumlah tanda dan gejala yang dirasakan, namun ada juga yang tidak adanya gejala. Hal ini menyebabkan hipertensi dapat terjadi secara berkelanjutan dan mengakibatkan beberapa komplikasi . (Asikin, 2016)

Tabel 2. 3 Tanda Gejala Menurut Edward K. Chung

Manifestasi Klinis	Deskripsi
Tidak ada gejala	Hipertensi biasanya tidak akan menimbulkan gejala setelah terjadi kerusakan organ, missal jantung, ginjal, otak dan mata.
Gejala yang sering terjadi	Nyeri kepala, pusing/migrain, rasa berat di tengkuk, sulit tidur, lemah dan Lelah

Sumber : (Asikin, 2016)

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan dilakukan secara menyeluruh dibutuhkan untuk menegakkan diagnose hipertensi dan menentukan drajat keparahan. Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan sebagai pemeriksaan penunjang untuk mengetahui berapa tekanan darah. Selain pemeriksaan tekanan darah, dilakukan juga pemeriksaan laboratorium untuk mencari faktor risiko dan penyebab hipertensi, serta untuk mengetahui adanya kerusakan organ, missal gagal ginjal dan jantung (Asikin, 2016).

2.2.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada penderita hipertensi terdiri dari penatalaksanaan farmakologis dan non-farmakologis.

Tabel 2. 4 Penatalaksanaan Klien dengan Hipertensi

Jenis penatalaksanaan	Tindakan
Farmakologis	Golongan diuretic, penyekat beta, ACE, ARB, CCb
Nonfarmakologis	1. Pola makan, harus dibatasi atau dikurangi, terutama yang mengandung garam 2. Aktivitas/olahraga

Sumber : (Asikin, 2016)

2.3 Konsep Lansia

2.3.1 Pengertian

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Dikatakan lansia akan terjadi suatu proses disebut *Aging Process* atau proses penuaan. Seseorang dikatakan lansia ialah apabila berusia 60 tahun atau lebih, karena faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani maupun sosial (Nugroho, 2012).

Undang-Undang No. 13/Tahun 1998 tentang kesejahteraan menyebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Orang dikatakan lansia apabila telah berusia 60 tahun atau lebih, karena faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani maupun sosial (Nugroho & dkk, 2014).

2.3.2 Batas-Batas Lansia

- a. Menurut *World Health Organization* ada 4 tahapan yaitu :
 - 1) Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
 - 2) Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
 - 3) Lanjut usia (*old*) usia 75-90 tahun
 - 4) Usia sangat tua (*very old*)
- b. Menurut Koesoemanto Setyonegoro, lanjut usia dikelompokkan sebagai berikut:
 - 1) Usia dewasa muda (*elderly adulthood*) yaitu usia 18/20-25 tahun

- 2) Usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas (usia 25-60/65 tahun)
 - 3) Lanjut usia (*geriatric age*) yaitu usia lebih dari 65/70 tahun, terbagi:
 - a) Usia 70-75 tahun (*young old*)
 - b) Usia 75-80 tahun (*old*)
 - c) Usia lebih dari 80 tahun (*very old*)
- c. Menurut Hurlock, perbedaan lanjut usia terbagi dalam dua tahap yaitu :
- 1) *Early old age* (usia 60-70 tahun)
 - 2) *Advanced old age* (usia 70 tahun keatas)

2.3.3 Klasifikasi Lansia

Depkes RI (2013) klasifikasi lansia terdiri dari :

- 1) Pra lansia yaitu usia 45-59 tahun
- 2) Lansia yaitu usia 60 tahun ke atas
- 3) Lansia beresiko tinggi yaitu 70 tahun ke atas atau usia 60 ke atas dengan masalah kesehatan
- 4) Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- 5) Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya tergantung pada bantuan oranglain.

2.3.4 Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut (Ratnawati, 2017) yaitu :

a. Usia

Menurut UU No.13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun.

b. Jenis kelamin

Data Kemenkes RI (2015), lansia kebanyakan berjenis kelamin perempuan, artinya bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan.

c. Status pernikahan

Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS (2015), penduduk lansia dilihat dari status pernikahan sebagian besar berstatus menikah (60%) dan cerai mati (37%). Lansia perempuan berstatus cerai mati sekitar 56,04% dari seluruh yang cerai mati, dan lansia laki-laki berstatus menikah 82,84%. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan laki-laki, sehingga presentasi lansia perempuan berstatus cerai mati lebih banyak dibandingkan laki-laki karna pada umumnya laki-laki yang bercerai menikah lagi.

d. Pekerjaan

Mengacu pada konsep *active ageing* WHO, lansia sehat berkualitas adalah proses penuaan yang sehat secara fisik, sosial, dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai masyarakat.

e. Pendidikan terakhir

Pekerjaan lansia terbanyak sebagai tenaga terlatih dan sangat sedikit bekerja sebagai tenaga profesional. Dengan kemajuan Pendidikan diharapkan akan menjadi lebih baik.

f. Kondisi kesehatan

Menurut (Kemenkes, Pusat Data Dan Informasi. Profl Kesehatan Indonesia, 2016) angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin rendah angka kesakitan maka angka kesehatan penduduk semakin baik. Penyakit terbanyak adalah penyakit tidak menular antara lain hipertensi, stroke, diabetes melitus.

2.3.5 Proses menua

WHO dan Undang-Undang No. 13/Tahun 1998 menyebutkan bahwa usia 60 tahun merupakan usia pemulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur mengakibatkan suatu komulatif, merupakan suatu proses penurunan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangasangan dari luar dan dalam yang berkahir dengan kematian. Proses menua adalah proses sepanjang hidup tidak hanya terjadi di saat tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan (Nugroho 2014).

Menua (menjadi tua) merupakan suatu proses yaitu menghilangnya kemampuan sikap jaringan untuk melalukan fungsinya secara perlahan-lahan dalam hidup dengan ditandai kulit yang mengendur, rambut yang berubah

warna menjadi putih, pendengaran yang kurang, menurunnya penglihatan dan sensitifitas emosi (Priyoto, 2015).

2.3.6 Masalah dan penyakit yang sering di hadapi oleh lansia

Permasalahan yang berkaitan dengan lansia menurut Juniati dan Sahar (2001) dalam Muhith dan Siyoto (2016) yaitu :

- a. Secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan kemunduran dari berbagai masalah, baik secara fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomi. Yang dapat mengakibatkan adanya gangguan dalam kebutuhan dalam kehidupannya. Akan berakibat menurunnya peran dalam sosialnya menjadikan peningkatan ketergantungan kepada orang lain dalam membutuhkan bantuan
- b. Tidak hanya kemunduran fisik, tetapi berpengaruh pada kondisi mental. Semakin tua usianya , maka kehidupan sosialnya menurun. Dapat mengakibatkan kurangnya integrasi dengan lingkungan yang berdampak kebahagiaan seseorang.
- c. Orang yang sudah lansia, ada beberapa yang masih memiliki kemampuan untuk bekerja. Tetapi mereka memiliki keterbatasan dalam menggunakan tenaganya pada kesempatan bekerja.
- d. Sebagian ada yang mengalami keterlantaran, mereka tidak memiliki bekal hidup seperti pekerjaan/penghasilan, tidak memiliki keluarga.
- e. Karna kondisinya, lansia memerlukan tempat tinggal atau fasilitas yang khusus.

BAB III

METODE

3.1 Strategi Pencarian Literature

3.1.1 *Framework yang Digunakan*

PICOS framework digunakan dalam strategi mencari jurnal tersebut.

- a. *Population/problem* : Populasi yang akan menganalisis masalah
- b. *Intervention* : Tindakan intervensi atau penatalaksanaan pada kasus yang terjadi serta penjelasannya
- c. *Comparison* : Perbandingan dari penatalaksanaan lain
- d. *Outcome* : Suatu hasil dari penelitian
- e. *Study design* : Model penelitian yang digunakan untuk di *review*

3.1.2 Kata Kunci

Dalam pencarian jurnal menggunakan kata kunci (*AND, OR NOT, or AND NOT*) yang dipakai untuk lebih detail lagi dalam pencarian jurnal dan dapat mempermudah pencarian jurnal yang diinginkan. Kata kunci yang digunakan adalah “Gaya Hidup *AND* Hipertensi Lansia”

3.1.3 *Database atau Search Engine*

Data sekunder merupakan data yang digunakan dalam melakukan penelitian ini. Dimana data yang didapatkan tidak langsung terjun pengawasan, tetapi mengambil dari data penelitian terdahulu yang telah dilaksanakan.

Sumber data yang digunakan menggunakan database *google scholar* yang berupa jurnal.

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

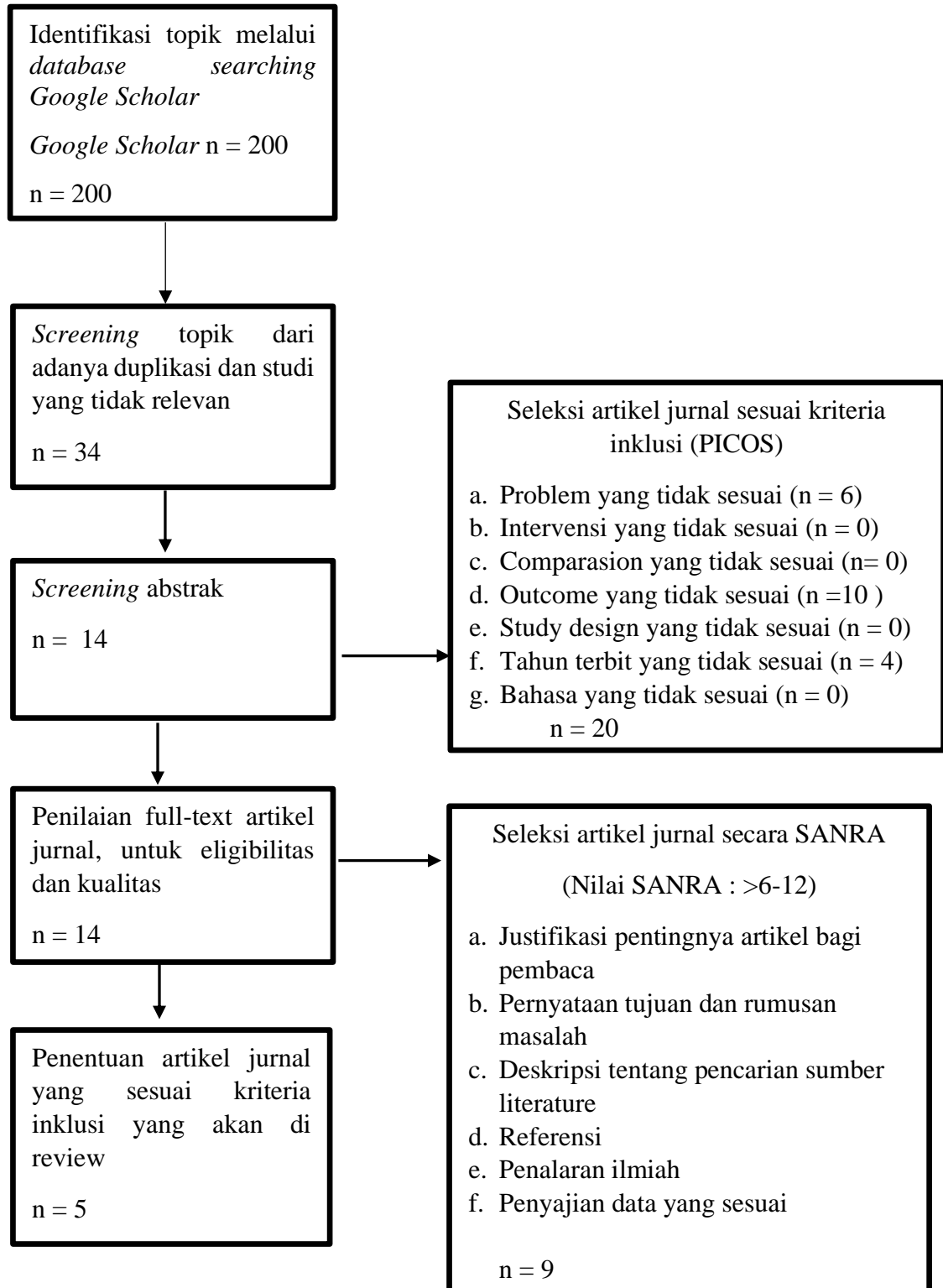
Tabel 3. 1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi dengan Format PICOS

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Problem</i>	Jurnal nasional dari database yang sama dan berkaitan dengan variable penelitian yakni gaya hidup dan hipertensi lansia	Jurnal nasional dari database yang sama dan tidak ada kaitan dengan variable penelitian
<i>Intervention</i>	Tidak ada intervensi	Ada intervensi
<i>Comparation</i>	Tidak ada faktor pembandingan	Ada faktor pembandingan
<i>Outcome</i>	Adanya hubungan gaya hidup terhadap kejadian hipertensi lansia	Tidak ada hubungan gaya hidup terhadap kejadian hipertensi lansia
<i>Study Design</i>	<i>Cross Sectional</i> , analitik korelasi, <i>Case control</i>	Selain <i>Cross Sectional</i> , analitik korelasi, <i>Case control</i>
Tahun Terbit	Jurnal yang terbit pada tahun 2018-2020	Jurnal yang terbit sebelum tahun 2018
Bahasa	Bahasa Indonesia	Selain Bahasa Indonesia

3.2.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Dari hasil pencarian *literature review* melalui database *google scholar* yang menggunakan *keyword* “Gaya Hidup” AND “Hipertensi Lansia”. Dan dibatasi tahun terbit 2018-2020. Dalam pencarian, peneliti menemukan 200 jurnal dan kemudian jurnal tersebut diseleksi, ada 166 di eksklusi karna *screening* topik dari adanya duplikasi dan studi yang tidak relevan, ada 20 jurnal di eksklusi karena tidak sesuai dengan kriteris penilaian PICOS. Penilaian kelayakan dari 14 jurnal tersisa didapatkan adanya tidak kelayakan eksklusi secara SANRA dan didapatkan 5 jurnal yang akan dilakukan *review*.

Diagram 3. 1 Alur Literature Review



3.2.2 Artikel Hasil Pencarian

Literature review yang digunakan dikelompokkan data-datanya yang sejenis sesuai dengan hasil yang dinilai untuk menjawab tujuan dengan menggunakan metode naratif. Jurnal yang sudah sesuai dengan inklusi dikumpulkan menjadi satu dan di ringkas meliputi nama peneliti, tahun terbit, judul, metode dan hasil penelitian serta *database*.

Tabel 3. 2 Daftar Artikel Hasil Pencarian

No	Author	Tahun	Volume/ Angka	Judul	Metode (<i>design sample, variable, instrument, analisis</i>)	Hasil Penelitian	Database
1	Poniyah Simanullang	2018	26/01	Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Darussalam Medan	D : Analitik korelasi S : <i>Accidental sampling</i> V : Variabel independent dalam penelitian ini yaitu gaya hidup dan variable dependent yaitu kejadian hipertensi pada lansia I : Kuisisioner A : <i>Chi-square</i>	Berdasarkan penelitian “Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Darussalam Medan” dapat disimpulkan sebagai berikut : 1. Ada hubungan antara gaya hidup aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas Darussalam Medan. Kurangnya aktifitas fisik dapat meningkatkan risiko menderita hipertensi. 2. Ada hubungan antara gaya hidup pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas Darussalam Medan.	Google Scholar
2	La Ode Muh. Taufiq, Sri Diliyanti, Taswin, Yusman Muriman	2020	04/01	Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian	D : <i>Cross-sectional study</i> S : <i>Simple random sampling</i>	Berdasarkan penelitian ” Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian	Google Scholar

<p>Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Meo-Meo Kota Bau Bau</p>	<p>V : Variabel independent dalam penelitian ini yaitu gaya hidup dan variable dependent yaitu kejadian hipertensi pada lansia I : Kuisisioner A : <i>Chi-square</i></p>	<p>Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Meo-Meo Kota Bau Bau” dapat disimpulkan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berdasarkan uji statistik <i>chi square</i> di dapatkan nilai (P value= 0.04 < 0.05 yang berarti ada hubungan antara Pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia. 2. Berdasarkan uji statistik <i>chi square</i> hi Squire di dapatkan nilai P value= 0,932 > 0.05 yang berarti tidak ada hubungan antara kebiasaan mengkonsumsi kafein dengan kejadian hipertensi pada lansia. 3. Berdasarkan uji statistik <i>chi square</i> di dapatkan nilai P value= 0.667 > 0.05 yang berarti tidak ada hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian
---	---	---

							hipertensi pada lansia.	
							4. Berdasarkan uji statistik <i>chi square</i> di dapatkan nilai P value =0.038 < 0.05 yang berarti ada hubungan antara kebiasaan berolahraga dengan kejadian hipertensi pada lansia.	
3	Siti Maimunah	2020	07/01	Hubungan Gaya Hidup Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Tawun	dengn pada Desa	D : <i>Cross Sectional</i> S : Total <i>sampling</i> V : Variabel independent dalam penelitian ini yaitu gaya hidup dan variable dependent yaitu kejadian hipertensi pada lansia I : Wawancara A : <i>Chi-square</i>	Berdasarkan penelitian ” Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Tawun” dapat disimpulkan sebagai berikut : 1. Berdasarkan dari hasil uji <i>chi square</i> didapatkan nilai p aktifitas fisik dengan kasus hipertensi sebesar $0,019 < \alpha 0,05$ artinya terdapat hubungan antara aktifitas fisik dengan kasus hipertensi. 2. Berdasarkan dari hasil uji <i>chi square</i> didapatkan nilai p pola makan dengan kasus hipertensi	<i>Google Scholar</i>

						sebesar $0,009 < \alpha$ 0,05 artinya diperoleh hubungan antara pola makan dengan kasus hipertensi.
						3. Berdasarkan dari hasil uji <i>chi square</i> didapatkan nilai p kebiasaan istirahat dengan kasus hipertensi sebesar $0,000 < \alpha$ 0,05 maknya diperoleh hubungan antara kebiasaan istirahat dengan kasus hipertensi.
4	Nurul Mouliza, Irma Handayani Sarumpaet	2018	05/01	Hubungan Gaya Hidup Lansia dengan Kejadian Hipertensi di Desa Paya Bujok Tunong Kecamatan Langsa Baro Kota Langsa	D : <i>Case control</i> S : <i>Purposive sampling</i> V : Variabel independent dalam penelitian ini yaitu gaya hidup lansia dan variable dependent yaitu kejadian hipertensi I : Kuisisioner A : <i>Chi square</i>	Berdasarkan penelitian ” Hubungan Gaya Hidup Lansia dengan Kejadian Hipertensi di Desa Paya Bujok Tunong Kecamatan Langsa Baro Kota Langsa” dapat disimpulkan sebagai berikut : 1. Berdasarkan hasil uji statistic <i>chi-square</i> pada variabel aktifitas fisik diperoleh nilai $p=0,021 < 0,05$ yang

Google Scholar

							artinya ada hubungan aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi.	
							2. Berdasarkan hasil uji statistic <i>chi-square</i> pada variabel merokok diperoleh nilai $p=0,001 < 0,05$ yang artinya ada hubungan merokok dengan kejadian hipertensi.	
							3. Berdasarkan hasil uji <i>chi-square</i> pada variabel kebiasaan makan dengan nilai $p = 0,001 < 0,05$ yang artinya ada hubungan kebiasaan makan dengan kejadian hiperetensi.	
5	Syahroni Damanik, Lisa Novianti Sitompul	2020	14/01	Hubungan Gaya Hidup Kejadian Hipertensi Lansia	dengan pada	D : <i>Cross sectional</i> S : Total sampling V : Variabel independent dalam penelitian ini yaitu gaya hidup dan variable dependent yaitu hipertensi lansia I : Wawancara A : <i>Chi-square</i>	Berdasarkan penelitian "Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia" dapat disimpulkan sebagai berikut : 1. Ada hubungan aktifitas fisik dengan hipertensi pada lansia di klinik Tutun Sehati Tanjung Morawa. Orang yang kurang aktifitas fisik	<i>Google Scholar</i>

cenderung memiliki curah jantung yang tinggi. Semakin tinggi curah jantung, maka semakin besar oksigen yang dibutuhkan oleh sel-sel tubuh.

2. Ada hubungan kebiasaan merokok dengan hipertensi pada lansia di Klinik Tutun Sehati Tanjung Morawa. Seseorang disebut memiliki kebiasaan merokok apabila ia melakukan aktifitas merokok setiap hari dengan jumlah satu batang atau lebih sekurang-kurangnya selama satu tahun.
 3. Berdasarkan hasil uji *chi-square* pada variabel kebiasaan makan dengan nilai $p = 0,007 < \alpha 0,05$ yang artinya ada hubungan kebiasaan makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Klinik Tutun Sehati
-

Tanjung Morawa
tahun 2019.

BAB IV

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

4.1 Hasil

4.1.1 Karakteristik Umum Literature

Pada bagian ini terdapat literature yang keasliannya dapat dipertanggungjawabkan dengan tujuan penelitian. Tampilan hasil literarture dalam tugas akhir literarture review berisi tentang ringkasan dan pokok-pokok hasil dari setiap artikel yang terpilih dalam bentuk tabel, kemudian dibawah bagian tabel dijabarkan apa yang ada didalam tabel tersebut berupa makna dan trend dalam bentuk paragraph (Hariyono, et al., 2020)

Tabel 4. 1 Karakteristik Umum Literature

No	Kategori	F	%
A	Tahun Publikasi		
1.	2018	2	40
2.	2020	3	60
	Jumlah	5	100
B	Desain Penelitian		
1.	<i>Cross sectional</i>	3	60
2.	Analitik korelasi	1	20
3.	<i>Case control</i>	1	20
	Jumlah	5	100
C	Sampling penelitian		
1.	<i>Accidental sampling</i>	1	20
2.	<i>Simple random sampling</i>	1	20
3.	<i>Total sampling</i>	2	40
4.	<i>Purposive sampling</i>	1	20
	Jumlah	5	100
D	Instrumen penelitian		
1.	Kuisisioner	3	60
2.	Wawancara	2	40
	Jumlah	5	100
E	Analisis statistic penelitian		
1.	<i>Chi-square</i>	5	100
	Jumlah	5	100

Penelitian yang dilakukan literarture review melebihi setengahnya sebesar (60%) dipublikasikan pada tahun 2020 dengan penggunaan desain penelitian *cross sectional* sebesar (60%). Sampling penelitian *literature review* ini (40%) menggunakan total sampling, dengan instrumen penelitian sebesar (60%) menggunakan kuisisioner, dengan penelitian sebesar (40%) menggunakan wawancara. Analisis statistik penelitian ini menggunakan analisis *chi square*.

4.1.2 Karakteristik Hasil Pencarian

Berisi hasil penelusuran sumber artikel yang digunakan kemudian dimasukan dalam tabel karakteristik studi, setelah itu dijelaskan satu persatu artikel yang digunakan dalam *literature review*.

Tabel 4. 2 Karakteristik Hasil Penelitian

No	Kategori	F	%
A Gaya Hidup			
1.	Kebiasaan merokok, aktifitas fisik, pola makan	1	20
2.	Aktifitas fisik, pola makan	2	40
3.	Kebiasaan istirahat	1	20
4.	Konsumsi kafein	0	0
5.	Stress	1	20
Jumlah		5	100
B Hipertensi Lansia			
1.	Hipertensi dan Tidak Hipertensi	1	20
2.	Stage I, II, III	2	40
3.	Derajat I, II, III	1	20
Jumlah		5	100

Berdasarkan dari 5 jurnal yang di *review* terdapat 1 yang termasuk dalam kategori gaya hidup kebiasaan merokok, aktifitas fisik dan pola makan sebesar (20%), 2 termasuk dalam kategori aktifitas fisik dan pola makan sebesar

(40%), 1 didapatkan dalam kategori kebiasaan istirahat sebesar (20%) dan 1 didapatkan dalam kategori stress sebesar (20%).

Tabel 4. 3 Analisis Penelitian

No	Variabel yang diteliti	Analisa Literature	Sumber Empiris
1.	Hubungan gaya hidup (kebiasaan merokok) terhadap kejadian hipertensi lansia	Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi lansia. Lansia yang memiliki kebiasaan merokok cenderung lebih beresiko mengalami hipertensi.	Nurul Mouliza, Irma Handayani Sarumpaet (2018)
2.	Hubungan gaya hidup (aktifitas fisik) terhadap kejadian hipertensi lansia	Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi lansia. Lansia yang memiliki aktifitas fisik yang kurang/buruk cenderung lebih beresiko mengalami hipertensi.	Syahroni Damanik, Lisa Novianti Sitompul (2020). Siti Maimunah (2020).
3.	Hubungan gaya hidup (pola makan) terhadap kejadian hipertensi lansia	Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia. Lansia yang tidak menjaga pola makan yang sehat cenderung lebih beresiko mengalami hipertensi.	La Ode Muh. Taufiq, dkk (2020); Poniyah Simanullang (2018)

Berdasarkan hasil analisis *literature review* terdapat 5 jurnal yang dinyatakan Ha atau hipotesis alternatifnya diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan gaya hidup terhadap kejadian hipertensi lansia.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Gaya hidup yang dapat mempengaruhi hipertensi pada lansia

Hasil *searching* penelitian melalui data base *Google Scholar* dengan menggunakan kata kunci “Gaya Hidup” AND “Hipertensi Lansia” dan dibatasi tahun 2018-2022 serta ditetapkan kriteria inklusi, didapatkan sebagian besar jurnal yang akan direview diterbitkan pada tahun 2020, dengan menggunakan *study desain Cross sectional*, jurnal lainnya menggunakan desain Analitik korelasi, *Case control*. Teknik sampling yang digunakan menggunakan Total Sampling. Instrument yang digunakan dalam penelitian tersebut sebagian besar menggunakan kuisisioner, data yang terkumpul dilakukan analisis dengan menggunakan *Chi Square* dan menggunakan Bahasa Indonesia.

Berdasarkan hasil penelitian dari jurnal yang dilakukan *review*, diketahui bahwa ada beberapa gaya hidup yang mempengaruhi hipertensi lansia. Gaya hidup yang sangat berpengaruh terhadap kejadian hipertensi adalah aktifitas fisik dan pola makan.

Aktifitas fisik adalah Gerakan tubuh yang terjadi akibat kontraksi otot skeletal yang meningkatkan pengeluaran energi. Olahraga yang teratur dapat membantu tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan olahraga *aerobic* yang teratur tekanan darah dapat turun.

Olahraga dikatakan baik jika dilakukan 30 menit 3 kali per minggu. Dikatakan cukup, 30 menit < 3 kali per minggu, dan dikatakan kurang jika

dilakukan < 30 menit < 3 kali per minggu . Contohnya jalan pagi, jalan kaki, senam, bersepeda dan berenang.

Selain aktifitas fisik, ada juga pola makan. Pola makan yang tidak baik merupakan salah satu penyebab dari hipertensi. Kelebihan lemak mengakibatkan meningkatnya kadar lemak dalam tubuh, terutama kolestrol yang dapat menyebabkan terjadinya kenaikan berat badan sehingga volume darah yang terkena dampak akan terjadinya hipertensi.

Menerapkan pola makan yang rendah lemak, kolestrol serta kaya akan buah, sayur serta produk rendah lemak yang terbukti secara klinis dapat menurunkan tekanan darah tinggi.

Selain itu ada juga merokok, merokok merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan hipertensi, dikarenakan rokok mengandung nikotin, karbon monoksida, ammonia, *hydrogen* sianida. Nikotin juga dapat memacu pengeluaran zat *cathecolamin* tubuh seperti hormone adrenalin. Hormon adrenalin memacu kerja jantung untuk berdetak 10-20 kali/menit dan meningkatkan tekanan darah 10-20 skala. Hal ini berakibat volume darah meningkat dan jantung menjadi lebih cepat Lelah. Karbon monoksida adalah zat yang mengikat hemoglobin dalam darah, membuat darah mengalami penurunan dalam mengikat O₂ zat ini juga dapat meningkatkan keasaman sel darah sehingga darah menjadi lebih kental dan menempel pada dinding pembuluh darah. Penyempitan pembuluh darah memaksa jantung memompa darah lebih cepat lagi sehingga tekanan darah meningkat. Menurut WHO, perokok dapat

diklasifikasikan menjadi 3 kelompok berdasarkan jumlah batang rokok yang dihisap per hari. Perokok dengan 1-10 batang perhari disebut perokok ringan, 11-20 batang perhari disebut perokok sedang dan lebih dari 20 batang perhari disebut perokok berat.

Berdasarkan uraian tersebut diatas dapat dilihat bahwa ada beberapa gaya hidup yang dapat mempengaruhi hipertensi lansia yaitu aktifitas fisik, pola makan dan merokok. Sehingga dapat disimpulkan bahwa untuk mencegah terjadinya hipertensi pada lansia diperlukan gaya hidup yang sehat yaitu dengan tidak merokok, menjaga pola makan dan melakukan aktifitas fisik dengan teratur.

5.2 Hubungan gaya hidup terhadap kejadian hipertensi lansia

Hasil *review* jurnal oleh peneliti didapatkan bahwa ada hubungan gaya hidup terhadap hipertensi lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian Yanni Lontoh, dkk (2019), hasil uji *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% diperoleh ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kombos Kota Manado ini terlihat pada nilai $p = 0,002 < \alpha 0,05$. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Arif, dkk (2013), hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p (0,003) < 0,05$ dan nilai X^2 hitung (8,963) $> X^2$ tabel (3,84). Nilai $r 0,243$ menunjukkan bahwa antara keduanya bersifat searah dimana lansia yang mempunyai kebiasaan merokok memiliki resiko lebih besar mengalami hipertensi.

Hasil penelitian Poniyah Simanullang (2018), hubungan gaya hidup (aktifitas fisik) dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Darussalam Medan dengan $p \text{ value} = 0,01$ ($\alpha < 0,05$). Artinya terdapat hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia. Penelitian ini sejalan dengan Rachmawati (2013), tentang “Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Desa Pondok Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo”, aktifitas fisik mayoritas tidak baik (63,6%). Dengan kurangnya aktifitas fisik maka akan terjadi penumpukan-penumpukan lemak atau meningkatkan kelebihan berat badan, terhambatnya aliran darah, dan kurangnya aktifitas fisik maka cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot pun harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi.

Hasil penelitian dari Siti Maimunah (2020), dengan uji *chi-square* didapatkan nilai p aktifitas fisik dengan kasus hipertensi sebesar $0,019 < \alpha < 0,05$ artinya terdapat hubungan antara aktifitas fisik dengan kasus hipertensi. Hasil riset ini sependapat dengan Rahmawati dkk (2013) yang menyebutkan tekanan darah seseorang akibat aktifitas sehari-hari, semakin individu meningkatkan aktifitas fisik maka semakin rendah resiko terjadi hipertensi.

Hasil penelitian La Ode, dkk (2020), dengan uji *chi-square* yang memiliki nilai $p=0,038 < \alpha < 0,05$ mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna atau signifikan antara kebiasaan berolahraga dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Meo-Meo. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Librianti Putri Astuti (2016) yang menyatakan

bahwa berdasarkan hasil penelitian yang menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status olahraga dengan kejadian hipertensi pada pasien usia 45 tahun ke atas di Puskesmas Kedurus Surabaya tahun 2016.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Angraini (2014), yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktifitas fisik atau olahraga dengan kejadian hipertensi, karena nilai signifikan $p = 0,000 < \alpha 0,05$.

Hasil penelitian Poniyah Simanullang (2018), hubungan gaya hidup (pola makan) dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Darussalam Medan di dapat $p \text{ value} = 0,05$ ($\alpha < 0,05$) artinya ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Darussalam Medan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bidjuni (2014) tentang “Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara” pola makan mayoritas pola hidup tidak sehat (65,6%).

Hasil penelitian Siti Maimunah (2020), dengan uji *chi-square* didapatkan nilai p pola makan dengan kasus hipertensi sebesar $0,009 < \alpha 0,05$ artinya diperoleh hubungan antara pola makan dengan kasus hipertensi. Sependapat dengan penelitian Katalamba, dkk (2017) yaitu ditemukan hubungan antara pola makan, gaya hidup yang tidak sehat terhadap kenaikan level hipertensi.

Hasil penelitian Nurul Mouliza, dkk (2018), dengan uji *chi-square* pada variabel kebiasaan makan dengan nilai $p = 0,001 < 0,05$ yang artinya ada hubungan kebiasaan makanan dengan kejadian hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan kebiasaan makan yang tidak baik 22 kali cenderung menderita hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Saban Y, dkk (2013) berdasarkan uji *chi-square* nilai $p = 0,021 < \alpha 0,05$, maka terdapat hubungan antara pola makan (jenis makanan) dan kejadian hipertensi pada lansia di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan.

Berdasarkan penelitian Syahroni Damanik, dkk (2020), hasil uji *chi-square* diperoleh hasil $p 0,007 < \alpha 0,05$ Ha diterima yang artinya ada hubungan kebiasaan makan dengan hipertensi pada lansia di Klinik Tutun Sehati Tanjung Morawa tahun 2019.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil *literature review* yang diambil dari database dengan kata kunci “Gaya Hidup” AND “Hipertensi Lansia” dan dibatasi tahun terbit 2018-2020 dapat disimpulkan bahwa :

- 6.1.1 Gaya hidup yang sehat dapat mencegah terjadinya hipertensi pada lansia, dengan cara mengurangi atau berhenti merokok, menjaga pola makan, dan melakukan aktifitas fisik yang teratur
- 6.1.2 Terdapat hubungan antara gaya hidup terhadap kejadian hipertensi pada lansia

6.2 Saran

6.2.1 Bagi perawat

Sebagai perawat, dalam melakukan asuhan keperawatan untuk menangani masalah hipertensi pada lansia, dapat memberikan penjelasan atau edukasi tentang bagaimana cara menjaga gaya hidup yang sehat untuk mencegah hipertensi

6.2.2 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data dasar untuk penelitian selanjutnya tentang topik terkait, dengan dilengkapi variabel pendukung lainnya dan jurnal literatur lebih banyak.

6.2.3 Bagi Lansia

Diharapkan lansia untuk selalu menjaga gaya hidup yang sehat seperti tidak merokok, menjaga pola makan, dan menjaga pola makan dengan baik. Agar tidak menimbulkan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainun, S. d. (2015). *Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Mahasiswa di Lingkup Kesehatan Universitas Hasanuddin*. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas.
- Andria, K. (2013). Hubungan antara perilaku olahraga, stress dan pola makan dengan tingkat hipertensi pada lanjut usia di posyandu lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya. *Jurnal Promkes*, 2(1), 111-117.
- Asikin, M. d. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Erlangga.
- Brahmantya, I. B., & Adiputra, P. A. (2018). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Siswa Sekolah Menengah Atas Di Kota Denpasar Terkait Pencegahan Penyakit Kanker Kolorektal. *E-Jurnal Medika Udayana*, 12(7), 1-5.
- Depkes, R. (2017). *Sebagai Besar Penderita Tidak Menyadarinya*. Retrieved from [Internet] [cited 2018 May 23]: <http://www.depkes.go.id/article/view/17051800002/sebagian-besar-penderita-hipertensi-tidak-menyadarinya.html>
- Dinas Kesehatan, K. C. (2022). *Cirebon Satu Data*. Cirebon: Dinas Kesehatan Kota Cirebon.
- Fadillah, A., & Suyatno, N. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesesuaian praktik gizi pada lansia berdasarkan 10 pesan gizi seimbang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal)*, 7(4), 708-719.
- Handayani, Rusli, & Ibrahim. (2015). *Analisis Karakteristik dan Kejadian Drug Related Problems pada pasien Hipertensi*. Samarinda, Kalimantan Timur: Universitas Mulawarman, Samarinda Kalimantan Timur.
- Jayani, D. H. (2021, Desember 23). *Databoks*. Retrieved from [https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/12/23/lansia-paling-banyak-dari-ekonomi-termiskin-pada-2021#:~:text=Badan%20Pusat%20Statistik%20\(BPS\)%20melaporkan,dengan%20kelompok%20pengeluaran%2040%25%20terbawah](https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/12/23/lansia-paling-banyak-dari-ekonomi-termiskin-pada-2021#:~:text=Badan%20Pusat%20Statistik%20(BPS)%20melaporkan,dengan%20kelompok%20pengeluaran%2040%25%20terbawah).
- Kemenkes, R. (2019, Juli 4). Retrieved from <https://www.kemkes.go.id/article/view/19070500004/indonesia-masuki-periode-aging-population.html>

- Lestari, O. A. (2018). *Pendampingan Bagi Fasilitator Penderita Hipertensi Di Kabupaten Kubu Raya Melalui Diseminasi Diet DASH*.
- Manuputty, F. A. (2018). *Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia DI Desa Waai Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Waai. Skripsi, 59*.
- Nugroho. (2012). *Keperawatan gerontik & geriatrik, edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, T., & dkk. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (askeb 3)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nuryanto, K., & Adiana, N. (2019). Dukungan Sosial dan Perilaku Promosi Kesehatan pada Lansia dengan Hipertensi. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional, 2*(1), 151-159.
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Panjaitan, H. (2015). *Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Helvetia Medan*. Medan: Universitas Sari Mutiara.
- Priyoto. (2015). *Nursing Intervention Classification dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Puspita, R. (2019, September 26). *Nasional Republika*. Retrieved from Republika.co.id:
<https://nasional.republika.co.id/berita/pyg3cb428/kemenkes-usia-harapan-hidup-orang-indonesia-714-tahun>
- Ratnawati, E. (2017). *Asuhan Keperawatan gerontik*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Setyanto, W. (2017). *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia*. Jombang.
- Simanullang, P. (2018). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Darussalam Medan. *Jurnal Darma Agung, 26*(1), 522-532.
- Sundari, R. (2015). Lama Merokok dan Jumlah Konsumsi Rokok terhadap Trombosit pada Laki-Laki Perokok Aktif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (Kesmas), 1*(1), 257-263.
- Umam, R. H., & Hafifah, V. N. (2021). Gambaran Gaya Hidup dan Hipertensi Pada Lansia: A Ssystematic Review. *Jurnal Sains dan Kesehatan, 3*(1), 88-93.
- Wijaya, A., & Putri, Y. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Lampiran 1

















**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
AHMAD DAHLAN CIREBON**
Jalan Walet No. 21 Telp./Fax. [0231] 201942 Cirebon
e-mail : stikes.adc@gmail.com

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Cahya Ananda Permatasari
NIM : 19006
Judul KTI : Hubungan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Hipertensi Lansia
Pembimbing : Sumarmi, Ners., M. Kep.

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	30-04-2022	Pengarahan dan pengajuan judul	Hubungan gaya hidup terhadap kejadian hipertensi lansia		
2.	04-04-2022	Pengajuan BAB I	Penjelasan tentang penulisan BAB I		
3.	05-04-2022	Revisi BAB I	Penambahan materi		
4.	06-04-2022	Revisi BAB I ke 2	Perubahan prevalensi		
5.	07-04-2022	Revisi BAB I ke 3	Perbaikan ketikan yang salah		
6.	11-04-2022	Pengajuan BAB II	Penambahan materi		
7.	12-04-2022	Revisi BAB II	Perbaikan penulisan yang salah		
8.	13-04-2022	Revisi BAB II ke 2	Perbaikan materi		
9.	18-04-2022	BAB I & BAB II	ACC, lanjut BAB selanjutnya		
10.	19-04-2022	Pengajuan BAB III	Penjelasan ulang tentang SANRA & PICOS		
11.	20-04-2022	Revisi BAB III	Perbaiki PICOS		
12.	21-04-2022	Revisi BAB III ke 2	Perbaiki SANRA		
13.	25-04-2022	Revisi BAB III ke 3	Perbaiki penulisan		
14.	26-04-2022	BAB III	ACC, lanjut BAB selanjutnya		

15.	09-05-2022	Pengajuan BAB IV, V, VI	Perbaiki penulisan dan perbaiki materi		
16.	11-05-2022	BAB IV	ACC, lanjut BAB selanjutnya		
17.	12-05-2022	Revisi BAB V, VI	Perbaiki materi		
18.	12-05-2022	BAB V, VI	ACC, lanjut membuat abstrak		
19.	15-05-2022	Pengajuan Abstrak	Penambahan prevalensi di abstrak		
20.	24-05-2022	Abstrak	ACC, lanjut bikin PPT		
21.	24-05-2022	Pengajuan PPT	ACC		

Lampiran 1

Artikel Jurnal Terkait *Literature Review*

No	Judul	Nama	Tahun
1.	Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Darussalam Medan	Poniyah Simanullang	2018
2.	Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Meo-Meo Kota Bau Bau	La Ode Muh Taufiq, et al.	2020
3.	Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tawun	Siti Maimunah	2020
4.	Hubungan Gaya Hidup Lansia Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Paya Bujok Tunong Kecamatan Langsa Baro Kota Langsa	Nurul Mouliza, et al.	2018
5.	Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia	Syahroni Damanik, et al.	2020

Lampiran 2

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



A. Biodata Mahasiswa

Nama Lengkap : Cahya Ananda Permatasari
Tempat, Tanggal Lahir : Cirebon, 26 Juli 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Pasindangan RT 02 RW 04
No. 02/670 Kecamatan Gunungjati
Kabupaten Cirebon – Jawa Barat
No. Hp : 082320567422
Email : cahyaanandapermatasari@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. 2007 – 2013 : SD Negeri Kramat 2 Kota Cirebon
2. 2013 – 2016 : SMP Negeri 1 Kota Cirebon
3. 2016 – 2019 : SMA Negeri 1 Kota Cirebon