

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

1. Afniwati, 2019. Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Medan yang berjudul “Hubungan Antara Pola Makan dan Kebiasaan Berolahraga dengan Tingkat Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Kotalimbaru 2019”. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasional, yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel bebas dengan variabel terikat dengan desain penelitian *cross-sectional* dengan jumlah responden 41 orang dan menggunakan uji statistik Chi-Square dan hasilnya Kebiasaan Berolahraga responden cukup sebanyak 18 orang (43,9), kurang sebanyak 8 orang (19,6%). Hasil dari penelitian ini ada hubungan antara pola makan dan kebiasaan berolahraga dengan tingkat hipertensi pada lansia di puskesmas kotalimbaru 2019.
2. Netty Herawati, 2018. Jurusan Keperawatan, Akademi Keperawatan YPTK Solok dengan judul “Hubungan Merokok dan Olahraga dengan Kejadian Hipertensi di Jorong Gando Wilayah kerja Puskesmas Paninggahan Kabupaten Solok”. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* dengan responden berjumlah 31 orang. Hasil dari penelitian ini tidak ada hubungan antara olahraga dengan kejadian hipertensi di jorong gando wilayah kerja Puskesmas Paninggahan

Kabupaten Solok.

3. Dewi Hartinah, 2019. Stikes Muhammadiyah Kudus dengan judul “Hubungan Pola Konsumsi Minuman Berkafein dengan Hipertensi di Desa Cepogo Kecamatan Kembang Kabupaten Jepara”. Jenis penelitian ini merupakan penelitian studi korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, teknik *random sampling*, analisa yang digunakan dalam penelitian adalah analisa univariat dan bivariat, analisa bivariat yang digunakan adalah *uji spearman rho*. Hasil ada hubungan antara pola konsumsi minuman berkafein dengan hipertensi di desa Cepogo Kecamatan Kembang Kabupaten Jepara.
4. Budi Kristanto, 2021. Stikes Panti Kosala Sukoharjo dengan judul “Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi Kopi dengan Kejadian Hipertensi”. Jenis penelitian adalah analitik observasional, desain korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dan teknik sampling menggunakan total sampling, Data dianalisis menggunakan uji *Pearson Correlation*. Jenis penelitian ini Tidak ada Hubungan antara Kebiasaan Mengonsumsi Kopi dengan Kejadian Hipertensi.

B. Landasan Teori

1. Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg atau tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi

tekanan darah, makin besar resikonya.

Klasifikasi hipertensi menurut JNC (2018) dibedakan menjadi 5, yaitu :

Tabel 2. 1 : Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Normal	<120 mmHg	< 80 mmHg
Pre hipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Stadium 1 (Ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (Sedang)	≥ 160 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (Berat)	≥ 180 mmHg	≥ 110 mmHg

Menurut American Heart Association atau AHA dalam Kemenkes (2018), hipertensi merupakan silent killer dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain.

Penyebab hipertensi terbagi dua golongan, yang pertama hipertensi primeryaitu genetik, jenis kelamin, usia, diet, berat badan dan gaya hidup. Yang kedua hipertensi sekunder merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid, hipertensi endokrin, hipertensi renal, kelainan saraf pusat yang dapat mengakibatkan hipertensi dari penyakit tersebut karenahipertensi sekunder yang terkait dengan ginjal disebut hipertensi ginjal (renal hypertension).

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

yaitu, faktor genetik, umur, jenis kelamin, dan ras. Sedangkan faktor risiko yang dapat diubah yaitu, merokok, obesitas, kurang olahraga, kelebihan garam, penggunaan alkohol, stress dan konsumsi minuman berkafein.

2. Olahraga

Olahraga adalah gerakan tubuh yang dihasilkan otot rangka yang memerlukan suatu pengeluaran energi. Kurangnya olahraga akan menjadi salah satu faktor resiko independen dalam suatu penyakit kronis yang bisa menyebabkan kematian secara global. (Sutra, 2020)

Dengan olahraga yang baik, orang akan mampu melaksanakan aktivitas kesehariannya dengan waktu yang lebih lama dibanding dengan orang yang memiliki olahraga yang rendah. Dosis latihan yang akan dibahas adalah FITT yang meliputi pengaturan frekuensi (*frequency*), intensitas (*intensity*), durasi (*time*), latihan (*type*). Salah satu kegiatan olahraga atau senam yang bisa dilakukan pada lansia adalah senam *tai chi*. Senam tai chi merupakan olahraga Cina yang fokus pada upaya melatih keseimbangan, kekuatan dan kelenturan melalui gerakan lambat mengalir dikombinasikan dengan pengembangan imajinasi dan pernafasan yang dalam. Latihan *tai chi* yang dilakukan secara rutin dapat menurunkan tekanan darah lansia, sama halnya pada *moderat intensity aerobic exercise*, seperti aktivitas berjalan. (Yakub dan Herman, 2011)

Aktivitas fisik dikategorikan baik apabila seseorang melakukan latihan fisik atau olahraga selama 30 menit setiap hari atau minimal 3-5 hari dalam seminggu. Aktivitas jasmani yang dilakukannya dapat bersifat rekreatif,

kompetitif, dan olahraga untuk kesehatan atau kebugaran. (Oktriani, 2019)

3. Minuman berkafein

Kafein merupakan zat yang dapat mengatasi kelelahan dan meningkatkan konsentrasi serta menggembirakan suasana hati. Namun konsumsi kafein yang berlebihan dalam jangka yang panjang dan jumlah yang banyak diketahui dapat meningkatkan resiko penyakit hipertensi atau penyakit kardiovaskuler. Contoh makanan atau minuman yang mengandung kafein yaitu kopi, kopi adalah bahan minuman yang banyak mengandung kafein. Demikian pula teh walaupun kandungannya tidak sebanyak kopi. Kandungan kafein selain tidak baik pada tekanan darah dalam jangka panjang, pada orang-orang tertentu juga menimbulkan efek yang tidak bisa tidur, jantung berdebar-debar, sesak nafas, dan lain-lain. (Hartinah & Retnowati, 2019)

Dosis yang digunakan dapat mempengaruhi efek peningkatan tekanan darah. Seseorang yang biasa minum kopi dengan dosis kecil mempunyai adaptasi yang rendah terhadap efek kafein. (Fisik et al., 2018)

Kebiasaan minum kopi 1-2 cangkir per hari meningkatkan risiko hipertensi sebanyak 4,12 kali lebih tinggi dibanding subyek yang tidak memiliki kebiasaan minum kopi. Peningkatan tekanan darah 30 menit setelah konsumsi di antara mereka yang minum teh hijau 5,5 mmHg dan 3,1 mmHg serta teh hitam 10,7 mmHg dan 5,1 mmHg. (Hasan, 2018)

Kandungan kafein pada secangkir kopi sekitar 80-125 mg. Orang yang tidak mengonsumsi kopi memiliki tekanan darah yang lebih rendah

dibandingkan orang yang mengkonsumsi 1-3 cangkir perhari.

Kafein pada umumnya dapat ditemukan di daun, biji atau buah minimal 63 spesies tanaman di seluruh dunia yang terkandung di dalam *methylxanthines*. Teh hijau memiliki kandungan sedikit kafein. Pada teh hitam mengandung rata-rata 3% kafein. Pada 1 cangkir teh mengandung 20-90 mg kafein. Jumlah cangkir yang dikonsumsi seluruh responden yang melakukan kebiasaan tersebut hanya satu gelas dalam sehari. Kandungan *alkaloid xantin* (purin) atau kafein pada kopi sebesar 1-2 persen terutama pada kopi instan yang mengandung sekitar 50 mg kafein. Kafein mengandung stimulan SSP dan salah satu komponen proplus, suatu produk yang berkhasiat mengatasi kelelahan dan kantuk.

4. Karakteristik lansia

Lanjut usia (lansia) merupakan suatu anugerah, menjadi tua dengan segenap keterbatasannya pasti akan dialami oleh seseorang bila ia panjang umur. (Sciences, 2016)

Klasifikasi lansia menurut *World Health Organization* (2018) dibagi menjadi lima yaitu :

- a. Pra lansia (*prasenilis*) seseorang yang berusia antara 45-59 tahun,
- b. Lansia yaitu seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, lansia resiko tinggi yaitu seseorang yang berusia 70 tahun lebih atau seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan,
- c. Lansia potensial yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa,

d. Lansia tidak potensial yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. (Yakub dan Herman, 2011)

