

MANAJEMEN PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA LANSIA

Gita Cornelya Putri Melanie¹Hariyono²Ucik Indrawati³

¹²³STIKES Insan Cendekia Medika Jombang

¹email: gitacornelyaputri@gmail.com ²email: hari_monic@yahoo.com ³email: uchie_rasya@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Hipertensi menjadi penyakit tidak menular (PTM) paling besar menyebabkan kematian dan menempati peringkat ketiga dimana gejalanya sangat bermacam-macam. Ditahun 2030 hipertensi mengalami peningkatan menjadi 29,2% dari 972 juta orang dari penderita, di negara modern kurang lebih mencapai 333 jutaan orang dan di negara berkembang sekitar 639 juta orang. **Tujuan:** untuk mengetahui manajemen pencegahan hipertensi pada lansia terkait pada analisis literature empiris yang diterbitkan lima tahun terakhir. **Desain:** penelitian menggunakan literature review. Sumber data pencarian pada penelitian ini dilakukan di *Google Scholar*, *PubMed* pada tahun 2015 sampai 2020, artikel yang terbit diambil menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa inggris. **Metode:** secara umum, *keyword* disesuaikan dengan topik penulisan menggunakan PICOS *framework* terkait manajemen pencegahan hipertensi pada lansia. Studi penelitian ditinjau terlebih dahulu terkait dengan kriteria inklusi. **Hasil:** Penelitian dilakukan dalam 5 jurnal, Bahwa manajemen pencegahan secara non farmakologi meliputi edukasi kesehatan, modifikasi pola hidup, terapi relaksasi otot dan dukungan sosial memiliki peran penting dalam pemahaman melakukan upaya pencegahan hipertensi pada lansia. **Kesimpulan:** Dari 5 jurnal penelitian, menunjukkan bahwa manajemen pencegahan hipertensi secara non farmakologi berdasarkan studi empiris lima tahun terakhir meliputi edukasi kesehatan, modifikasi gaya hidup, terapi relaksasi dan dukungan sosial sangat berpengaruh bagi lansia. **Saran** Manajemen pencegahan hipertensi diharapkan dapat membantu lansia terkait kualitas hidup lebih baik dan sebagai edukasi serta promosi kesehatan hipertensi pada lansia.

Kata kunci: Manajemen, Pencegahan hipertensi, Lansia.

HYPERTENSION PREVENTION MANAGEMENT IN THE ELDERLY

ABSTRACT

Introduction: Hypertension is a non-communicable disease which causes the most death and ranks third where the symptoms vary widely. In 2030 hypertension has increased to 29.2% from 972 million people, in modern countries it reaches 333 million people and in developing countries around 639 million people. **Objective:** to determine the management of hypertension prevention in the elderly related to the analysis of the empirical literature published in the last five years. **Design:** research using literature review. The source of the search data in this study was conducted at Google Scholar, PubMed in 2015 to 2020, published articles were taken using Indonesian and English. **Methods:** in general, keywords adapted to the topic of writing using the PICOS framework related to the management of hypertension prevention in the elderly. Research studies are reviewed first related to the inclusion criteria. **Results:** The research was conducted in 5 journals, That non-pharmacological prevention management includes health education, lifestyle modification, muscle relaxation therapy and social support has an important role in understanding the prevention of hypertension in the elderly. **Conclusion:** From 5 research journals, it shows that non-pharmacological management of hypertension prevention based on empirical studies of the last five years including health education, lifestyle modification, relaxation therapy and social support is very influential for

the elderly. Suggestions: Management of hypertension prevention is expected to help the elderly related to a better quality of life and as an education and health promotion of hypertension in the elderly.

Keywords: Management, Prevention of hypertension, Elderly.

PENDAHULUAN

Gangguan kardiovaskuler dan pembuluh darah menjadi satu diantara penyebab kematian tertinggi setiap tahunnya di dunia serta sebagai permasalahan kesehatan yang penting di negara tumbuh dan negara berkembang (Defri Mulyana, Juhrocin, 2019). Hipertensi juga resiko tinggi menyebabkan penyakit ginjal, gangguan persarafan, pembuluh darah, dan jantung (Destriani, 2019).

Hipertensi menyebabkan kasus kematian didunia mencapai 8 milyar orang disetiap tahun dan dikawasan Asia wilayah Selatan sampai Timur hampir 1,5 juta orang setiap tahun. Orang dewasa di Asia Timur hingga Selatan sepertiganya mengalami tekanan darah tinggi (Oktaviani, 2015). Prevalensi hipertensi mencapai 26,4% di dunia atau berkisar 972 juta orang masyarakat yang mengalami hipertensi. Ditahun 2030 hipertensi mengalami peningkatan menjadi 29,2% dari 972 juta orang dari penderita, di negara modern kurang lebih mencapai 333 jutaan orang dan di negara berkembang sekitar 639 juta orang. Prevalensi dewasa berusia diatas 25 tahun yang terdiagnosis hipertensi tertinggi berada di Afrika yaitu sekitar 46% (Dinkes, 2017). Data Kemenkes RI pada tahun 2017, Provinsi Jawa Timur tercatat nilai kejadian hipertensi cukup melonjak, dibandingkan pravelensi di Indonesia di angka 45,2%. Sedangkan data dari Dinkes Jombang tahun 2017, mencatat 41,52% angka prevalensi kejadian hipertensi di daerah Jombang (Rida, 2019).

Hipertensi pada lansia dapat didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan / diastolik ≥ 90 mmHg yang diukur tiga kali dalam hari yang berbeda di antara pasien berusia ≥ 65 tahun (Hua q & Fan l,

dkk 2019). Hipertensi juga dikenal sebagai *silent killer*, dikarenakan para pasien hipertensi tidak mengerti bahwa diri mereka mengalami tekanan darah tinggi. Meningkatnya hipertensi disebabkan oleh usia yang bertambah. Hipertensi yang tidak dapat dikendalikan sangat berbahaya dan dapat mengakibatkan penyakit komplikasi seperti stroke, ginjal, jantung koroner dan gangguan penglihatan (Destriani, 2019).

Tekanan darah tinggi diklasifikasikan bertujuan untuk mempermudah diagnosis serta terapi atau penatalaksanaan hipertensi. Tekanan darah tinggi dapat dibagi menjadi tiga, yaitu : hipertensi stadium awal, hipertensi stadium 2 dan hipertensi stadium 3. Manifestasi Klinis Hipertensi (Nuraini, 2015), tanda dan gejala hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu : Tanpa gejala, Dengan tidak adanya gejala spesifik, ini tidak ada hubungannya dengan peningkatan tekanan darah, kecuali dokter yang memeriksa mengenai penentuan tekanan darah arteri. Hal ini menunjukkan bahwa jika tekanan darah tidak teratur hipertensi arterial tidak mungkin terdiagnosa. Gejala yang umum, Kelelahan disertai nyeri kepala seringkali dikatakan gejala yang umum pada hipertensi. Dan terbukti bahwa ini menjelaskan tanda yang umum berkenaan pasien yang mencari bantuan medis. Tekanan darah tinggi terkadang disertai dengan gejala lain. Namun, tanda-tanda ini tidak selalu berhubungan dengan tekanan darah tinggi seperti bercak darah dimata atau pendarahan, subkonjungtiva umum terjadi dan disebabkan oleh kerusakan saraf optik akibat tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol.

Lansia merupakan tahapan puncak dari masa hayat insan manusia, yakni sebagian kecil dari proses kehidupan dan tidak mungkin dihindari, masing-masing orang

benar-benar mengalaminya. Pada fase ini, seseorang telah mengalami banyak masa sulit dalam berbagai kewajiban dan ketrampilan yang telah mereka miliki. Perubahan jasmani maupun psikis, terutama kerusakan pada fungsi serta ketrampilan yang sudah dipunyai (Rusiani, 2017). Kementerian Kesehatan RI (2018), mendefinisikan usia lanjut sebagai insan yang renta berumur 60 tahun keatas.

Usia tua atau lanjut usia adalah masa kemunduran. Kegagalan lansia sebagaimana terkait dengan aspek fisiologis dan kognitif. Ambisi memegang peranan besar dalam kemerosotan lanjut usia. Misalnya, orang tua dengan motivasi berolahraga yang rendah akan mempercepat penurunan kekuatan fisik, namun ada saja lansia yang motivasinya tinggi berpengaruh kemerosotan tubuh lansia akan berlangsung lebih lama. Batas usia lanjut yaitu, Usia pertengahan (middle age) atau kelompok usia 45 sampai 59 tahun, usia lanjut (elderly) diantara 60-74 tahun, usia tua (old) diantara 75-90 tahun, dan usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun (Rida, 2019).

Faktor penyebab hipertensi bisa di kategorikan menjadi dua kelompok, pertama dapat dikendalikan seperti (olahraga yang kurang, merokok, kegemukan serta makanan mengandung garam dan minuman beralkohol), kedua tidak dapat terkendali seperti (umur, gender dan keturunan) . Faktor risiko ganda juga mempengaruhi hipertensi, bersifat eksogen seperti nutrisi, rokok serta stressor dan bersifat endogen seperti genetik, neurotransmitter dan hormon. Perubahan gaya hidup positif sangat penting diketahui oleh penderita tekanan darah tinggi. Diet yang baik dan olahraga yang tepat dapat membantu mencegah tekanan darah tinggi (Defri Mulyana, Juhrodin, 2019).

Penyebabnya, hipertensi terbagi menjadi dua (Rusiani, 2017), yaitu : Hipertensi esensial tidak diketahui atau hipertensi idiopatik yang disebabkan oleh berbagai perubahan pada jantung dan pembuluh darah terdapat sebanyak 85-90% kasus. Hipertensi karena berbagai penyebab idiopatik daripada

penyebab tunggal adalah kategori umum dari hipertensi atau disebut hipertensi primer. Faktor genetik dan faktor lingkungan biasanya berhubungan dengan hipertensi esensial. Meningkatnya angka prevalensi hipertensi esensial disebabkan juga dari kontribusi faktor lain yaitu obesitas, asupan garam, bertambahnya usia, merokok dan juga stress. Hipertensi sekunder hanya sedikit yang terdiagnosis, diperkirakan sekitar 6% kejadiannya, biasanya tempat dimana penelitiannya juga mempengaruhi angka kejadian terhadap hipertensi. Hampir dari keseluruhan hipertensi sekunder berhubungan dengan 2 mekanisme, yaitu: gangguan fungsi ginjal dan sekresi hormone. Contoh hipertensi sekunder antara lain: hipertensi neurogenic, ginjal dan endokrin.

Penebalan pada dinding pembuluh darah dan hilangnya keelastisan dinding arteri sangat berhubungan dengan hipertensi. kejadian ini menyebabkan peningkatan resistensi perifer, akhirnya jantung lebih sulit untuk mengatasi peningkatan resistensi. Dampaknya, penurunan aliran darah ke organ vital (seperti jantung, otak, dan ginjal) (Rusiani, 2017). Ketika pembuluh darah mendapat rangsangan dari sistem saraf simpatik sebagai respon terhadap dorongan emosional, itu juga memberi impuls kelenjar adrenal yang menyebabkan aktivitas vasokonstriksi tambahan. Medulla adrenal melepaskan adrenalin yang mengakibatkan pembuluh darah menyempit. Kortisol dan steroid lainnya dikeluarkan oleh bagian luar dari adrenal, yang menimbulkan respons vasokonstriksi meningkat, penyempitan pembuluh darah menyebabkan aliran darah diginjal menurun, kemudian melepaskan renin. Produksi angiotensin I dirangsang oleh renin, lalu dirubah menjadi angiotensin II, yang merupakan vasokonstriktor kuat, dan memberikan dorongan pada korteks adrenal untuk mensekresi aldosteron. Hormone ini mengakibatkan natrium dan air tetap berada di tubulus ginjal, menimbulkan volume pembuluh darah atau tekanan darah meningkat (Yalon, 2017).

Aliran darah ditetapkan oleh total darah yang dipompa melalui ventrikel kiri serta detak jantung selama setiap kontraksi. Resistensi pembuluh darah perifer tergantung pada ukuran rongga nadi perifer. Semakin sempit pembuluh darah, kemungkinan besar aliran darah meningkat, semakin besar ekspansi, dan semakin besar resistensi. Karena itu, semakin sempit pembuluh darah, tekanan darah akan lebih naik. Pelebaran atau penyempitan pembuluh darah diatasi oleh sistem saraf simpatis maupun sistem renin-angiotensin. Merangsang sistem saraf simpatis dan melepaskan katekolamin seperti epineprin dan norepineprin. Dari dua bahan kimia ini berakibat vasokonstriksi, peningkatan curah jantung dan kontraktilitas ventrikel. Hal yang sama berlaku untuk sistem renin-angiotensin yang juga menyebabkan vasokonstriksi bila dirangsang (Wahyuni, 2018).

Pada usia lanjut, struktur dan fungsi sistem vasokar perifer berubah,. Perubahan ini termasuk arteriosclerosis, keelastisitan pada jaringan ikat berkurang dan relaksasi otot pembuluh darah halus merendah, yang mengurangi kekuatan pembuluh darah untuk melebar. Dapat menyerap jumlah darah yang dipacu oleh jantung (stroke output), menjadikan curah jantung merosot dan tekanan perifer bertambah (Rusiani, 2017).

Komplikasi hipertensi menurut (Suprayitno Huzaimah, 2020) : stroke, Lansia diatas 60 tahun di Indonesia mengalami angka kejadian stroke yang tinggi mencapai 36% akibat hipertensi. Stroke merupakan kondisi ketika suatu area pada otak mengalami kematian sel. Berbagai faktor seperti arterosklerosis dan tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol menyebabkan penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah, hal itu mengakibatkan terputusnya pasokan darah ke otak. Kejadian stroke kebanyakan terjadi secara mendadak dan bisa mengakibatkan kerusakan pada otak. Infark miokard terjadi ketika arteri koroner arterosklerotik tidak dapat memasok oksigen ke otot jantung atau

membentuk gumpalan darah yang menghalangi aliran darah melalui pembuluh darah ini. Hipertensi kronis tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen miokard, iskemia jantung dapat menyebabkan infark miokard. Kerusakan progresif yang terjadi disebabkan oleh tekanan tinggi pada kapiler ginjal dan glomerulus dan dapat mengakibatkan kegagalan pada ginjal. Tekanan darah tinggi memaksa ginjal untuk bekerja lebih keras, menyebabkan kerusakan lebih cepat pada sel-sel ginjal. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan komplikasi seperti penurunan kinerja mental, kurangnya perhatian, dan penurunan memori. Tekanan darah tinggi juga dapat menyebabkan masalah berpikir dan belajar dan salah satu gejala pertama dari komplikasi ini adalah sulit mengenali kata-kata saat berbicara dan Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah dalam tubuh individu lemah dan melebar, bila kejadian itu terus menerus bisa mengakibatkan pembuluh darah pecah dan berakibat fatal hingga kematian.

Upaya pencegahan hipertensi melalui promosi kesehatan dapat dilakukan untuk mengurangi resiko yang berhubungan dengan berbagai faktor-penentu kesehatan, yang dapat menyebabkan penyakit serta dapat meningkatkan dan memperbaiki kualitas hidup masyarakat. Kegiatan promosi kesehatan juga harus direncanakan , dipantau dan dievaluasi dengan baik , sehingga strategi yang baik tetap menjadi syarat utama dalam melakukan intervensi promosi kesehatan (Defri Mulyana, Juhrodin, 2019). Pencegahan primer hipertensi merupakan penangkalan yang dijalankan atas individu/masyarakat sebelum terpapar hipertensi. Pencegahan utama tekanan darah tinggi sebagai berikut : mengurangi berat badan ketinggian yang paling ideal bagi penderita berat badan besar dan obesitas, minuman yang mengandung alkohol dihindari, kurangi/batasi asupan natrium/ garam, berhenti merokok, kurangi/hindari makanan tinggi lemak dan kolesterol tinggi dan olahraga teratur seperti gerakan aerobic,

jalan kaki, lari, mengayuh sepeda dan lain lain.

Manajemen hipertensi bisa berupa pencegahan salah satunya melalui edukasi. Berbagai riset menunjukkan bahwa edukasi pasien berdampak positif terhadap penurunan tekanan darah, serta peningkatan pengetahuan dan sikap pasien. Target global pada tahun 2025 menurunkan angka prevalensi hipertensi sebesar 25% untuk penyakit tidak menular. Pada tahun 2016 diresmikan (*Global Hearts Initiative*) oleh WHO serta pusat pencegahan dan pengendalian Amerika Serikat untuk mendukung pemerintah dalam pencegahan serta penanganan penyakit kardiovaskuler (Adiatman, 2020). Untuk manajemen obat tatalaksana pada penderita hipertensi meliputi penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan perawatan obat dengan memberikan obat-obatan hipertensi, sedangkan penatalaksanaan non obat meliputi modifikasi gaya hidup (Sartika, 2017).

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: “Manajemen pencegahan hipertensi pada lansia?”. Tujuan dari penulisan *literature review* ini adalah Melakukan identifikasi Literature Review terhadap Manajemen Pencegahan Hipertensi pada Lansia.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Strategi untuk mencari artikel menggunakan PICOS *framework*.

1. *Problem*/populasi, populasi atau masalah yang akan dianalisis secara tematis.
2. *Intervention*, manajemen kasus individu atau kolektif serta kontak dengan manajemen tindakan keperawatan.
3. *Comparison*, penatalaksanaan sebagai pembandingan.
4. *Outcome*, hasil dari review penelitian.
5. *Study design*, review desain penelitian di jurnal.

Pencarian artikel ataupun jurnal menggunakan kata kunci dan operator boolean (*AND, OR NOT or AND NOT*) yang digunakan untuk memperluas atau menentukan pencarian, sehingga dapat dengan mudah menentukan artikel atau jurnal mana yang akan digunakan. Kata kunci yang digunakan dalam penelitian ini adalah, “*Management*” *AND* “*Prevention*” *AND* “*Hypertension*” *AND* “*Eldery*”.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, bukan data tambahan dari peneliti langsung, melainkan dari hasil penelitian sebelumnya. Perolehan data sekunder berupa artikel atau jurnal tentang topik tersebut dilakukan melalui database dari *PubMed* dan *Google Scholar*.

Dalam pencarian jurnal yang akan direview oleh penulis, penullis menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi yang seauai dengan topik penulis, sebagai berikut:

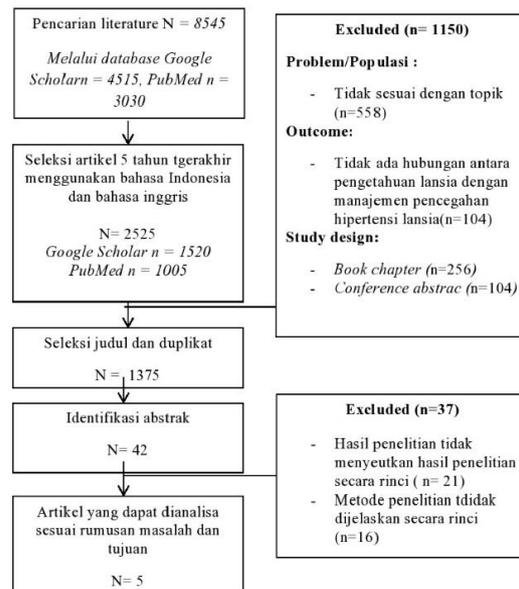
Tabel Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Problem</i>	Artikel nasional dan internasional yang berkaitan sesuai dengan topik penelitian yaitu menegemen pencegahan hipertensi pada lansia hipertensi pada lansia	Artikel yang tidak berhubungan dengan topik yang akan diteliti sesuai dengan kriteria yang diambil peneliti
<i>Instrum ent</i>	- Terapi relaksasi otot, - edukasi kesehatan - modifikasi gaya hidup sehat,	Tidak ada

	- dukungan sosial	
Comparison	Tidak ada faktor pembandingan	Ada faktor pembandingan
Outcome	Tampak hubungan faktor lingkungan, fisik, psikologis, faktor demografi dan faktor resiko terhadap hipertensi pada lansia	Tidak tampak hubungan faktor demografi, faktor lingkungan, faktor fisik, faktor risiko dan faktor psikologis terhadap hipertensi pada lansia
Study Design	Mix methods study, experimental study, survey study, cross-sectional, systematic / literature review, analisis kolerasi dan study kuantitatif	Studi kualitatif
Tahun terbit	Artikel atau jurnal terbit setelah tahun 2015	Artikel atau jurnal terbit sebelum tahun 2015
Bahasa	Artikel dengan penggunaan bahasa indonesia dan bahasa inggris	Selain Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris

peneliti menemukan dalam pencarian 2525 jurnal yang tepat sesuai kata kunci dan bahasanya menggunakan bahasa indonesia dan bahasa inggris. Kemudian artikel dipilih kembali berdasarkan kriteria inklusi yang sudah ditentukan oleh penulis. Kemudian artikel yang tidak memenuhi kriteria maka akan dieklusi, sehingga didapatkan 5 terdapat 3 jurnal nasional dan 2 internasional yang akan dilakukan review. (Gambar diagram alur review jurnal).

Literature review ini dibandingkan dengan metode naratif dengan menggolongkan data yang diekstraksi menurut hasil yang mencapai tujuan. Jurnal penelitian yang memenuhi kriteria inklusi, kemudian dirangkum jurnal tersebut dengan nama peneliti, tahun terbit, judul, metode dan hasil penelitian, serta database.



Gambar diagram alur review jurnal

HASIL PENELITIAN

Tabel karakteristik umum dalam penyelesaian studi (n=5)

No.	Kelompok	N	%
A	Tahun		
1.	2019	2	40

2.	2020	3	60
	Jumlah	5	100
B Desain Penelitian			
1.	Cross-sectional	2	40
2.	Descriptive study	2	40
3.	Systematic review	1	20
	Jumlah	5	100
C Instrumen			
1.	Koesioner	2	40
2.	Observasi	3	60
	Jumlah	5	100

Penyajian hasil pada penulisan tugas akhir *literature review* memuat ringkasan hasil dari penelitian pada masing-masing artikel terpilih dan dirangkum sebagai berikut:

Hasil dari penelitian yang menyatakan bahwa cara pencegahan dilakukan untuk upaya peningkatan pengetahuan kesehatan (Ariyanti, Preharsini and Sipolio, 2020); (Elki putri and Rekawati, 2020); (Purnawan and Suarjana, 2020). Modifikasi gaya hidup menjadi lebih sehat sangat dianjurkan dalam mencegah hipertensi (Ariyanti, Preharsini and Sipolio, 2020); (Oliveros *et al.*, 2019); (Elki putri and Rekawati, 2020). Terapi meditasi transendental, terapi relaksasi otot progresif, yoga, Taiichi dan biofeedback juga memiliki peran penting dalam pencegahan hipertensi (Oliveros *et al.*, 2019); (Purnawan and Suarjana, 2020). Dukungan sosial serta fungsi keluarga juga memegang peranan yang penting dalam upaya manajemen pencegahan tekanan darah (Zhang *et al.*, 2019).

(Ariyanti, Preharsini and Sipolio, 2020) meneliti “Edukasi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Hipertensi Pada Lansia “. Hasil yang didapatkan oleh peneliti menunjukkan pentingnya pendidikan dan pemahaman bagaimana mencegah dan mengontrol tekanan darah tinggi, terutama bagi orang tua. Penyediaan bahan non farmakologi untuk pengobatan hipertensi untuk mencapai tujuan tekanan darah yang diinginkan melalui perubahan gaya hidup. Intervensi gaya hidup untuk hipertensi dapat memperlambat perkembangan hipertensi.

(Oliveros *et al.*, 2019) meneliti “*Hypertension in older adults : assessment, management and challenges*”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen gaya hidup non-farmakologis harus didorong sebagai perawatan pencegahan untuk pengembangan Tekanan Darah Tinggi dan sebagai terapi tambahan. Rekomendasi saat ini menganjurkan untuk aktivitas fisik teratur, pengendalian berat badan, berhenti merokok, pengurangan stres, menghindari asupan alkohol yang berlebihan, diet jantung rendah serta pengurangan asupan natrium (sekitar 1000 mg per hari) serta penurunan berat badan . Terapi perilaku termasuk meditasi transendental, yoga, Taiichi dan biofeedback juga diketahui memiliki efek dalam menurunkan tekanan darah.

(Zhang *et al.*, 2019) meneliti “*Well-being mediates the effects of social support and family functions on self-management in elderly patients with hypertension*”. Hasil penelitian memaparkan bahwa Kesejahteraan merupakan mediator antara dukungan sosial (fungsi keluarga) dan manajemen diri pada pasien hipertensi yang sejalan dengan model sosial-ekologi bahwa tingkat interpersonal (dukungan sosial, fungsi keluarga) dapat mempengaruhi perilaku melalui level intrapersonal (baik-makhluk). Bantuan sosial dapat membantu dengan memberikan materi atau data yang memperluas rasa kedaerahan dan memiliki tempat, dengan cara ini memajukan perasaan baik dan kesejahteraan, terutama bagi para lanjut usia yang lebih membutuhkan perhatian dan bantuan. Bantuan sosial yang lebih tinggi dapat mengurangi tingkat tekanan yang nyata dan manifestasi yang memberatkan, memajukan praktik cara hidup yang solid, dan bekerja pada pengaturan diri. Peran keluarga pasien lama secara progresif berubah dari 'peran orang tua' menjadi peran yang dilindungi. Ketika mereka mengundurkan diri, peran sosial mereka berubah dan mereka menginvestasikan lebih banyak energi dengan keluarga mereka. Kemampuan keluarga dan bantuan sosial menjadi bagian yang lebih penting

bagi mereka untuk menjaga perasaan positif dan gaya hidup yang sehat dalam mencegah hipertensi.

(Elki putri and Rekawati, 2020) meneliti “Intervensi Strategis Untuk Mengoptimalkan Manajemen Diri Lansia Dengan Hipertensi“. Hasil penelitian ini memberikan bukti bahwa lansia mengalami proses degeneratif dan penurunan fungsi tubuh sehingga lansia mengalami masalah kesehatan. Lansia berisiko mengalami masalah kesehatan, salah satunya hipertensi. Meningkatnya penyakit tidak menular (PTM) karena kurangnya pengetahuan, sikap, perilaku, dan kepatuhan lansia dalam merawat diri yang akan berdampak pada status kesehatan individu, dampak pada keluarga dan negara. Intervensi keperawatan komunitas yang dapat diberikan untuk meningkatkan penatalaksanaan diri lanjut usia dengan hipertensi adalah: 1. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tekanan darah tinggi, 2. Melakukan kegiatan fisik yang rutin, 3. Mengurangi konsumsi minuman beralkohol dan berhenti merokok, 4. Penatalaksanaan tentang stres dan pola istirahat, 5. Mengatur diet dan menurunkan berat badan (BB), 6. tensi rutin dimonitoring. Manajemen diri yang tepat sangat berpengaruh pada pengoptimalan kesehatan pada lansia.

(Purnawan and Suarjana, 2020) meneliti “PKM Manajemen Hipertensi Melalui Tindakan Non Medis “. Berdasarkan hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa solusi untuk meningkatkan kesadaran hipertensi pada lansia terkait yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya gejala, faktor risiko dan pencegahan hipertensi. Terkait peningkatan perilaku pemantauan untuk mengontrol tekanan darah yaitu dengan menyediakan alat pemantau tekanan darah digital kepada kepala dusun yang dapat digunakan bersama dalam semua aktivitas lansia, dan menetapkan rencana pemantauan tekanan darah secara rutin. Mengobati hipertensi melalui pelatihan non medis seperti latihan relaksasi otot progresif. Teknik ini telah

terbukti dapat menurunkan tekanan darah pasien.

PEMBAHASAN

Berdasarkan fakta dari lima artikel yang sudah dilakukan review, ditemukan jika manajemen non farmakologi seperti pelayanan kesehatan mampu bertindak dalam menyediakan bantuan pemeriksaan kesehatan, juga sebagai pendidik, menyerukan penjelasan ataupun pengarah mengenai tekanan darah tinggi bagi lansia atau keluarga lansia terutama dalam hal modifikasi gaya hidup seperti mengatur pola makan, aktivitas fisik, pemantauan kesehatan secara berkala, dan mengatasi stress, dan pengendalian berat badan. Terapi relaksasi otot, dukungan sosial serta peran keluarga juga mempengaruhi dalam pencegahan hipertensi.

Manajemen non farmakologi sering digunakan oleh banyak peneliti untuk menganalisis manajemen pencegahan hipertensi pada lansia. Pendidikan kesehatan kepada masyarakat terutama lansia dengan memaparkan informasi disertai media penunjang mengenai faktor gejala serta cara pencegahan dilakukan untuk upaya peningkatan pengetahuan kesehatan (Ariyanti, Preharsini and Sipolio, 2020); (Elki putri and Rekawati, 2020); (Purnawan and Suarjana, 2020). Modifikasi gaya hidup menjadi lebih sehat meliputi aktivitas fisik teratur, pengendalian berat badan, berhenti merokok, pengurangan stres, menghindari asupan alkohol yang berlebihan, diet jantung rendah, serta pengurangan asupan natrium sangat dianjurkan dalam mencegah hipertensi. Kepatuhan individu terhadap intervensi pola hidup diatas dapat dijadikan salah satu cara pencegahan tekanan darah (Ariyanti, Preharsini and Sipolio, 2020); (Oliveros *et al.*, 2019); (Elki putri and Rekawati, 2020). Terapi meditasi transendental, terapi relaksasi otot progresif, yoga, Taiichi dan biofeedback juga memiliki peran penting dalam pencegahan hipertensi. Teknik ini telah terbukti menurunkan tekanan darah.

Hal ini karena saraf simpatis lebih dominan dalam respon relaksasi, yaitu merelaksasikan saraf yang tegang. Saat tubuh memberikan respon relaksasi, maka detak jantung terhambat sehingga terdapat keefektifan dalam memompa darah keseluruh tubuh dan tekanan darah rendah (Oliveros *et al.*, 2019); (Purnawan and Suarjana, 2020). Dukungan sosial serta fungsi keluarga juga memegang peranan yang penting dalam upaya manajemen pencegahan tekanan darah, dari adanya peran dari orang-orang terdekat membuat lansia memiliki rasa aman, nyaman dan percaya diri dalam kehidupannya dan berpengaruh pada pola pikir yang sehat dan mempengaruhi kepatuhan dalam kualitas hidup yang baik (Zhang *et al.*, 2019).

Terdapat banyak kejadian di masyarakat, bahwa seseorang dengan pemahaman yang kurang terhadap manajemen diri mengenai tekanan darah tinggi berpengaruh dalam tingkat kepatuhan. Diperlukan mengontrol secara rutin kepatuhan individu terhadap tekanan darah sehingga dapat mengurangi resiko dan meningkatkan kualitas hidup pada lansia. Namun, untuk melakukan hal tersebut dibutuhkan dukungan sosial dari orang-orang sekitar seperti keluarga, pelayanan kesehatan ataupun individu itu sendiri. Dorongan yang muncul dapat memicu individu patuh terhadap tatalaksana pencegahan tekanan darah tinggi. Tata laksana diri yang tepat bakal sangat berpengaruh terhadap kedisiplinan lansia dalam meningkatkan kesehatannya.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil review beberapa jurnal yang sudah ditelaah dalam bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan, modifikasi gaya hidup, terapi relaksasi serta dukungan orang terdekat dapat turut serta memegang peranan penting dalam pencegahan hipertensi pada lansia.

Disarankan bagi pembaca dan peneliti selanjutnya untuk lebih memahami literatur ini dengan tujuan menambah ilmu

dan pengetahuan mengenai manajemen pencegahan hipertensi pada lansia.

KEPUSTAKAAN

Adiatman (2020) 'Efektifitas Edukasi dalam Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi Adiatman', 11(1), pp. 228–232.

Ariyanti, R., Preharsini, I. A. and Sipolio, B. W. (2020) 'Edukasi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Hipertensi Pada Lansia', *To Maega: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), p. 74. doi: 10.35914/tomaega.v3i2.369.

Defri Mulyana, Juhrocin, D. Y. N. M. (2019) 'Jurnal Pengabdian Siliwangi Jurnal Pengabdian Siliwangi Volume 5, Nomor 1, Tahun 2019 P-ISSN 2477-6629', 5, pp. 16–18.

Destriani, A. (2019) 'Gambaran pengetahuan tentang manajemen hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah puskesmas kroya 1', 23(3), p. 2019.

Dinkes (2017) 'Profil Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2017. Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, 82–88'.

Elki putri, S. and Rekawati, E. (2020) 'Intervensi Strategis Untuk Mengoptimalkan Manajemen Diri Lansia Dengan Hipertensi', *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11, pp. 22–29.

Oktaviani, E. (2015) 'Pengaruh Brisk Walking Exercise Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Andalas Kota Padang', *Keperawatan*, 2(02), pp. 1–10.

Oliveros, E. *et al.* (2019) 'Hypertension in

older adults: Assessment, management, and challenges', *Clinical Cardiology*, 43(2), pp. 99–107. doi: 10.1002/clc.23303.

Purnawan, N. and Suarjana, N. (2020) 'Pkm manajemen hipertensi melalui tindakan nin medis pada lansia di lingkungan/banjar sambahan, kelurahan ubud gianyar bali'.

Rida, Z. (2019) 'pengaruh home based exercise training terhadap penurunan tekanan darah pada hipertensi lansia', *E-Jurnal Manajemen Universitas Udayana*, 4(3), pp. 1–21.

Sartika, E. (2017) 'Hubungan Tingkat Penegtahuan Tentang Diet Dengan Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi', *Hubungan Tingkat Penegtahuan Tentang Diet Dengan Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi di Puskesmas Padang Bulan. Jurnal Sains dan Teknologi Farmasi Vol. 19 , 11-16.*

Zhang, X. *et al.* (2019) 'Well-being mediates the effects of social support and family function on self-management in elderly patients with hypertension', *Psychology, Health and Medicine*, 25(5), pp. 559–571. doi: 10.1080/13548506.2019.1687919