

**KARYA TULIS ILMIAH  
LITERATURE REVIEW**

**MANAJEMEN PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA LANSIA**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2021**

MANAJEMEN PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA LANSIA

KARYA TULIS ILMIAH

*LITERATURE REVIEW*

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada

Program Studi D-III Keperawatan Pada

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



Oleh:

Gita Cornelya Putri Melanie

NIM. 181210012

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2021**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Gita Cornelya Putri Melanie  
NIM : 181210012  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : DIII Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“ Manajemen Pencegahan Hipertensi Pada Lansia”

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 26 juli 2021

Saya yang menyatakan

  
  
Gita Cornelya Putri M  
NIM 181218812

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Gita Comelya Putri Melanie  
NIM : 181210012  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : DIII Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“ Manajemen Pencegahan Hipertensi Pada Lansia”

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar benar bebas dari plagiasi. Apabila dikemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 26 juli 2021

Saya yang menyatakan

  
  
Gita Comelya Putri M  
NIM 181218812

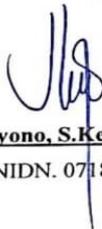
## PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Gita Cornelya Putri Melanie  
NIM : 181210012  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Judul : Manajemen Pencegahan Hipertensi Pada Lansia

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 21 JULI 2021

Pembimbing Utama



**Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep**

NIDN. 0718028101

Pembimbing Anggota



**Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep**

NIDN. 0716048102

Mengetahui,

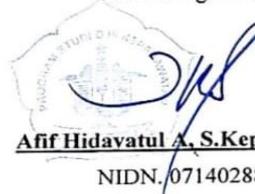
Ketua STIKes ICMe Jombang



**H. Imam Fathoni, SKM., MM**

NIDN. 0729107203

Ketua Program Studi



**Afif Hidavatul A, S.Kep.,Ns.,M.Kep**

NIDN. 0714028803

Revisi dan/atau

## LEMBAR PENGESAHAN

**KTI ini telah diajukan oleh :**

Nama : Gita Cornelya Putri Melanie  
NIM : 181210012  
Program study : D-III Keperawatan  
Judul : Manajemen Pencegahan Hipertensi Pada Lansia

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program study D-III Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Ruliati, SKM.,M.Kes



Penguji I : Dr.Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep



Penguji II : Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep



Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : 21 Juli 2021

## RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bojonegoro, 04 Januari 2000 dari ayah yang bernama Mujahit dan ibu yang bernama Endang Sri Utami. Penulis adalah anak pertama dari 1 bersaudara.

Tahun 2006 penulis lulus dari Taman Kanak-Kanak Dharmawanita, tahun 2012 penulis lulus dari SDN Nglajang, tahun 2015 penulis lulus dari SMPN 1 Sugihwaras, tahun 2018 penulis lulus dari SMAN 1 Sugihwaras dan lulus seleksi masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program studi Diploma III Keperawatan dari 5 program studi yang ada di STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 20 April 2021

Gita Cornelya Putri Melanie

**MOTTO HIDUP**

“ JANGAN HANYA JADI ORANG PINTAR, JADILAH ORANG YANG  
BERGUNA “



## LEMBAR PERSEMBAHAN

Segala puji syukur kehadirat Allah swt atas segala rahmat dan juga kesempatan dalam menyelesaikan tugas akhir saya dengan segala kekurangan. Segala syukur kuucapkan kepada-Mu, karena telah menghadirkan orang orang berarti disekeliling saya. Untuk memberikan semangat dan doa, sehingga tugas akhir saya dapat terselesaikan dengan baik. Karya sederhana ini, saya persembahkan untuk :

1. Bapak Mujahit dan Ibu Endang Sri Utami tercinta, Terimakasih atas segala doa, materi maupun moril yang begitu besar untuk saya. Karya ini saya persembahkan untuk kalian, sebagai wujud terimakasih atas semua pengorbanan yang telah diberikan sehingga saya dapat menggapai cita-cita saya dan semoga bisa membanggakan kalian.
2. Bapak Dr. Hariyono,S.Kep.,Ns.,M.Kep. dan Ibu Ucik Indrawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku dosen pembimbing saya yang paling sabar dan bijaksana, terimakasih sudah menjadi orang tua kedua saya di kampus. Terimakasih atas bantuannya, nasehatnya dan ilmu yang selama ini dilimpahkan pada saya dengan rasa tulus dan ikhlas.
3. Teman kelompok Fia, Galuh, Uswatun, Debby dan teman sekelas yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Terimakasih sudah membantu dan memberikan semangat dalam mengerjakan tugas ini dengan baik dan benar.

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ **Manajemen Pencegahan Hipertensi Pada Lansia**”. Tersusunnya Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk memenuhi tugas sebagai syarat terselesaikannya program Diploma III Keperawatan. Terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu saya mengucapkan terimakasih kepada :

1. H. Imam Fatoni, S.KM.MM., selaku ketua STIKes ICME Jombang
2. Afif Hidayatul Arham, Kep.,Ns.,M.Kep., selaku kaprodi DIII Keperawatan
3. Ruliati, SKM.,M.Kes., selaku Dewan Penguji
4. Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku pembimbing utama dan Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku pembimbing anggota yang telah memberikan saran dan petunjuk dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
5. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi sempurnanya penulisan ini.

Jombang, 20 April 2021

Penulis

## MANAJEMEN PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA LANSIA

GITA CORNELYA PUTRI MELANIE  
STIKes Insan Cendekia Medika Jombang  
Email: [gitacornelyaputri@gmail.com](mailto:gitacornelyaputri@gmail.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***

GITA CORNELYA PUTRI MELANIE  
STIKes Insan Cendekia Medika Jombang  
Email: [gitacornelyaputri@gmail.com](mailto:gitacornelyaputri@gmail.com)

### ***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.

***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.

## DAFTAR ISI

Sampul luar .....	
Sampul dalam.....	
Pernyataan keaslian.....	i
Pernyataan bebas plagiasi .....	ii
Lembar persetujuan.....	iii
Lembar pengesahan.....	iv
Riwayat hidup .....	v
Motto hidup.....	vi
Lembar persembahan .....	vii
Kata pengantar .....	viii
Abstrak .....	ix
Daftar isi.....	xi
Daftar tabel.....	xiii
Daftar gambar.....	xiv
Daftar singkatan .....	xv
Daftar Lambung .....	xvi
Daftar Lampiran .....	xvii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan penelitian.....	3
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep dasar hipertensi .....	4
2.1.1 Definisi hipertensi .....	4
2.1.2 Klasifikasi hipertensi.....	4
2.1.3 Faktor dan penyebab hipertensi.....	5
2.1.4 Manifestasi klinis .....	8
2.1.5 Komplikasi hipertensi.....	9
2.1.6 Patofisiologi.....	11
2.1.7 WOC ( <i>Web of caution</i> ) hipertensi .....	13
2.1.8 Penatalaksanaan .....	14

2.2 Konsep lansia .....	15
2.2.1 Definisi lansia.....	15
2.2.2 Klasifikasi lansia .....	15
2.2.3 Ciri-ciri lansia.....	16
2.2.4 Masalah-masalah lansia.....	17
2.3 Konsep pencegahan hipertensi .....	19
2.3.1 Pencegahan hipertensi .....	20
<b>BAB 3 METODE</b>	
3.1 Strategi pencarian literature .....	24
3.1.1 Framework yang digunakan .....	24
3.1.2 Kata kunci.....	24
3.1.3 Database atau <i>search engine</i> .....	25
3.2 Kriteria inklusi dan eksklusi.....	25
3.3 Seleksi studi dan penelitian kualitas.....	26
3.3.1 Hasil dan pencarian seleksi studi.....	27
3.3.2 Daftar artikel hasil pencarian .....	28
<b>BAB 4 HASIL DAN ANALISIS</b>	
4.1 Hasil .....	31
4.2 Analisis.....	31
<b>BAB 5 PEMBAHASAN</b>	
5.1 Pembahasan .....	35
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan.....	38
6.2 Saran.....	38
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	39
<b>LAMPIRAN</b> .....	41

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi.....	5
Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eklusi di format PICOS .....	25
Tabel 3.2 Daftar jurnal hasil pencarian .....	28
Tabel 4.1 Karakteristik umum dalam penyelesaian studi .....	31
Tabel 4.2 Manajemen pencegahan hipertensi pada lansia .....	31



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway hipertensi .....	13
Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal .....	27



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Prisma Check List.....	41
Lampiran 2 Digital Receipt.....	44
Lampiran 3 Hasil Turnitin.....	45
Lampiran 4.1 Format Bimbingan 1 .....	46
Lampiran 4.2 Format Bimbingan 2 .....	48
Surat Pernyataan Pengecekan Judul.....	49



## DAFTAR LAMBANG

( )	: Kurung biasa
“	: Tanda petik
%	: Persen
N	: Jumlah excluded
n	: Jumlah artikel
f	: Jumlah kategori



## DAFTAR SINGKATAN

STIKes	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
PTM	: Penyakit Tidak Menular
WHO	: <i>World Health Organization</i>
AHA	: <i>Alpha Hydroxy Acids</i>
WOC	: <i>Web Of Caution</i>
PPOK	: Penyakit Paru Obstruksi Kronik
ASCM	: <i>America College Of Sprots Medicine</i>
PKM	: Program Kreativitas Mahasiswa



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

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).

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).

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).

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

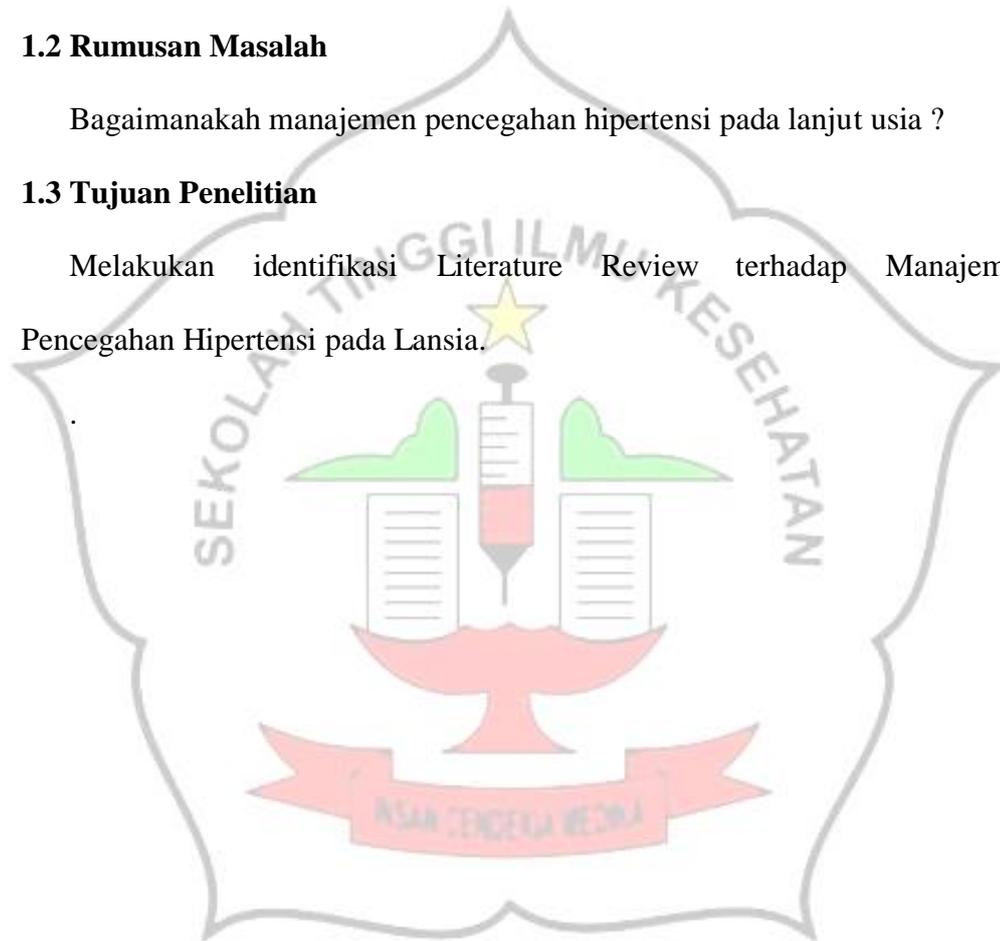
dalam pencegahan serta penanganan penyakit kardiovaskuler (Adiatman, 2020). Untuk manajemen obat tatalaksana pada penderita hipertensi meliputi penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan perawatan obat dengan memberikan obat-obatan hipertensi, sedangkan penatalaksanaan non obat meliputi modifikasi gaya hidup (Sartika, 2017).

### **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah manajemen pencegahan hipertensi pada lanjut usia ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Melakukan identifikasi Literature Review terhadap Manajemen Pencegahan Hipertensi pada Lansia.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Hipertensi

##### 2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi pada lansia dapat didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan / diastolik  $\geq 90$  mmHg yang diukur tiga kali dalam hari yang berbeda di antara pasien berusia  $\geq 65$  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).

##### 2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi diklasifikasikan bertujuan untuk mempermudah diagnosis serta terapi atau penatalaksanaan hipertensi. Tekanan darah tinggi dapat dibagi menjadi tiga , yaitu :

1. Hipertensi Stadium awal
2. Hipertensi Stadium 2
3. Hipertensi Stadium 3

Klasifikasi hipertensi menurut (AHA) (2020) dibagi menjadi tiga, sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kelompok	Sistol (MmHg)	Diastol (MmHg)
Hipertensi stadium awal	130-139	80-89
Hipertensi stadium 2	>140	>90
Hipertensi stadium 3	>180	>120

### 2.1.3 Faktor dan penyebab hipertensi

#### 1. Faktor dan penyebab hipertensi antara lain (Rusiani, 2017) :

##### a. Faktor Gen/orang tua

Statistik menunjukkan bahwa jika orang tua juga memiliki tekanan darah tinggi, seseorang lebih mungkin untuk memiliki tekanan darah tinggi.

##### b. Ciri perseorangan

Jenis kelamin, umur dan ras merupakan penyebab dari timbulnya tekanan darah. Meningkatnya tekanan darah tinggi bisa disebabkan oleh usia yang bertambah. Tekanan darah pada wanita biasanya lebih rendah dibandingkan dengan tekanan darah pada laki-laki. Statistik dari data di Amerika menyatakan bahwa orang kulit hitam lebih mungkin menderita tekanan darah tinggi daripada orang kulit putih.

##### c. Kebiasaan hidup

Pola hidup yang kurang baik antara lain :

##### 1) Tingginya konsumsi garam

Statistik menunjukkan penduduk atau masyarakat dengan mengurangi konsumsi garam lebih rendah terkena penyakit darah tinggi. Dalam ilmu kedokteran telah dibuktikan bahwa membatasi asupan garam melalui penggunaan diuretic dapat lebih menurunkan tekanan darah.

2) Kegemukan atau makan yang berlebihan

Seperti yang kita ketahui bersama, faktor obesitas atau kelebihan berat badan berkaitan dengan hipertensi, dan telah terbukti bahwa penderita hipertensi 76,30% mengalami kelebihan berat badan dari 64 orang (84,20%) dari responden.

3) Stres atau ketegangan jiwa

Kelenjar adrenal dapat mengeluarkan hormone adrenalin, membuat jantung berdetak lebih cepat dan keras, akibatnya tekanan darah tinggi dapat menyebabkan stress atau ketegangan mental, seperti kemarahan, balas dendam, depresi, ketakutan dan rasa bersalah.

4) Pengaruh lain

Pengaruh lainnya yang bisa mengakibatkan meningkatnya tekanan darah adalah :

- a) Merokok, sistem adrenergik terangsang sehingga menambah tekanan darah
- b) Minum alkohol
- c) Pengaruh obat, seperti ephedrine dan epinefrin

2. Penyebabnya, hipertensi terbagi menjadi dua (Rusiani, 2017), yaitu :

a. Hipertensi primer (hipertensi esensial atau idiopatik)

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.

b. Hipertensi sekunder

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.

3. Perubahan-perubahan yang terjadi pada orang usia lanjut menyebabkan hipertensi, seperti pada (Nuraini, 2015) :

a. Menurunnya keelastisitasan dinding aorta

b. Penebalan katub jantung

- c. Menurunnya kontraksi dan volume jantung akibat menurunnya kemampuan jantung memompa darah
- d. Berkurangnya kemampuan pembuluh darah perifer untuk bernafas yang menyebabkan hilangnya keelastisitan pembuluh darah
- e. Terpacunya resistensi pembuluh darah perifer

#### 2.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi Klinis Hipertensi (Nuraini, 2015), tanda dan gejala hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu :

##### 1. 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.

##### 2. 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.

Adapun beberapa keluhan seorang yang mengalami tekanan darah tinggi yaitu:

- a. Merasa sakit kepala disertai pusing
- b. Gampang capek dan lemas
- c. Mengalami masalah pernafasan
- d. Cemas
- e. Mual disertai muntah
- f. Mengalami mimisan
- g. Menurunnya daya sadar

#### 2.1.5 Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi menurut (Suprayitno Huzaimah, 2020) :

##### 1. 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.

##### 2. Infark Miokard

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. Selain itu, hipertrofi ventrikel menyebabkan perubahan waktu arus melewati ventrikel yang menyebabkan peningkatan resiko aritmia, hiposia dan pembekuan darah.

### 3. Gagal Ginjal

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.

### 4. Perubahan Kognitif

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.

### 5. Kematian

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.

#### 2.1.6 Patofisiologi

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 di ginjal 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

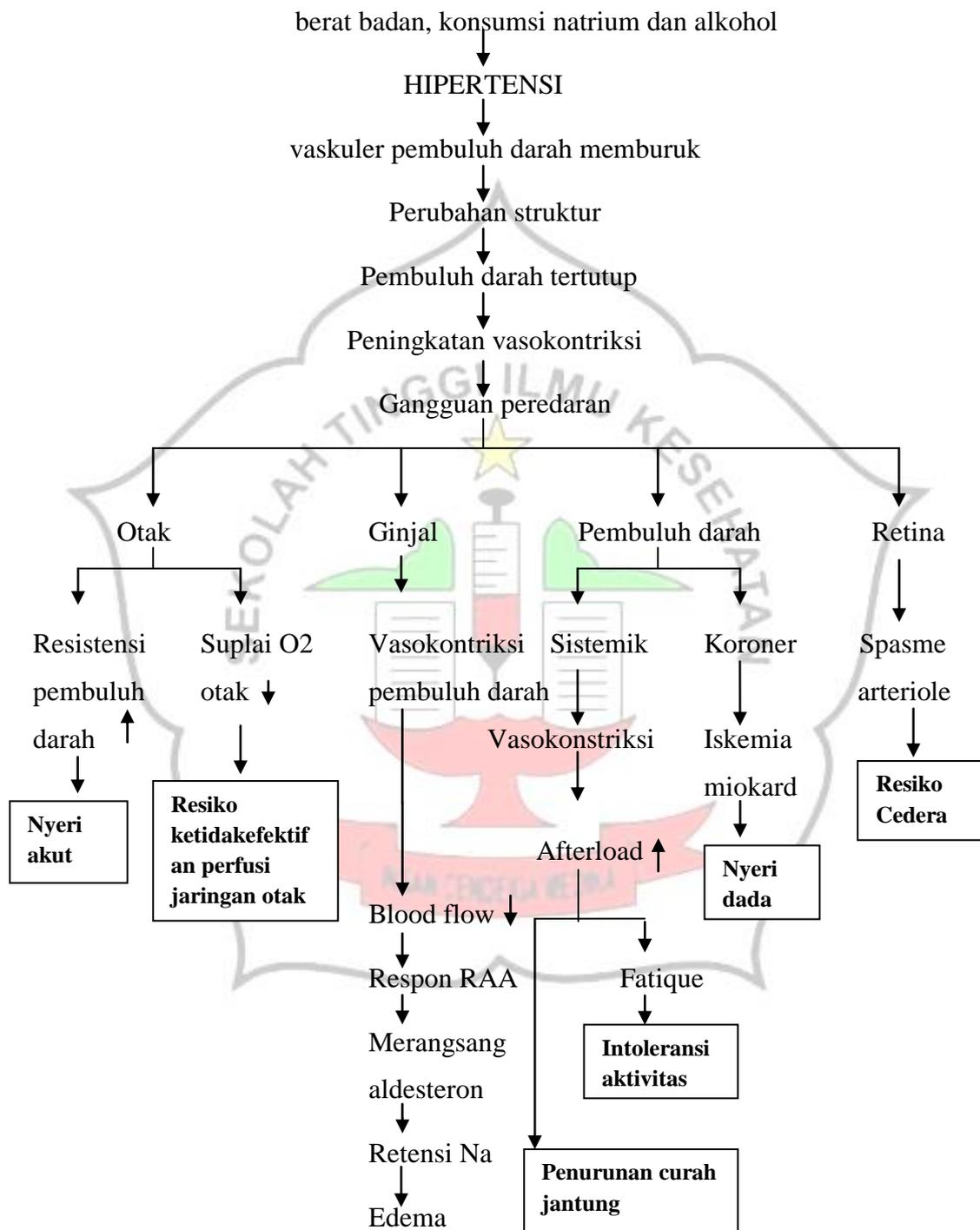
volume pembuluh darah atau tekanan darah meningkat (Yalon, 2017).

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 vasular 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)

### 2.1.7 WOC ( Web Of Caution ) Hipertensi

Faktor utama : usia, jenis kelamin, gender, stress, merokok, kelebihan



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi

### 2.1.8 Penatalaksanaan

Manajemen diri hipertensi diharapkan untuk meningkatkan kesadaran lansia tentang hipertensi, serta meningkatkan sikap dan kepatuhan mereka terhadap pengobatan penyakit. Semua ini dapat diterapkan dengan melatih penderita hipertensi untuk menurunkan tekanan darah dan faktor resiko meningkatnya tekanan darah . (Fernalia, Fernalia, 2019). Tenaga kesehatan perlu mendidik mereka tentang tekanan darah meningkat, menjelaskan apa itu tekanan darah tinggi, metode pengobatan dan prognosinya (Suprayitno et al., 2020).

*National Institutes of Health* merekomendasikan metode langkah langkah demi langkah sebagai berikut :

1. Langkah pertama: bantu pasien mengubah gaya hidup mereka, misalnya berhenti merokok, olahraga secara teratur, mengurangi asupan garam, mengurangi minuman mengandung alcohol, dan menurunkan berat badan.
2. Langkah kedua: bantu pasien dengan meresepkan obat yang tepat.
3. Langkah ketiga: menambah takaran saji atau mengganti obat yang diberikan dengan alternative dari resep yang sama atau menambahkan obat yang serupa.
4. Langkah keempat: tambahkan terapi obat sebelumnya, yaitu antagonis neuron andregernik, preparat vasodilator, inhibitor ECE atau kanal kalsium, antagonis alfa.

## 2.2 Konsep Lanjut Usia

### 2.2.1 Definisi lansia

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.

### 2.2.2 Klasifikasi Lansia

Batas usia lanjut yaitu, Usia pertengahan (middle age) atau kelompok usia 45 sampai 59 tahun, usia lanjut (eldery) diantara 60-74 tahun, usia tua (old) diantara 75-90 tahun, dan usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun (Rida, 2019).

### 2.2.3 Ciri - ciri lansia

Ciri-ciri dari lanjut usia sebagai berikut (Purnawan and Suarjana, 2020):

1. Lansia merupakan periode kemunduran

Usia tua atau lanjut usia adalah masa kemunduran. Kegagalan lansia sebagian 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.

#### 2. Lansia memiliki status minoritas.

Keadaan ini merupakan akibat dari perilaku sosial yang tidak suka terhadap orang yang lebih tua dan diperparah dengan saran yang kurang baik, misalnya orang yang lebih tua suka menegakkan pendapatnya, perbuatan baik dalam masyarakat menjadi negatif, melainkan yang lebih tua yang toleran terhadap orang lain dan menjadi sikap positif dalam masyarakat.

#### 3. Penuaan membutuhkan perubahan peran.

Peran berubah karena lelaki tua mengalami kegagalan dalam segala aspek. Peran lansia harus diubah berdasarkan keinginan mereka sendiri, bukan tekanan lingkungan. Misalnya, orang tua meskipun masyarakat memiliki kedudukan sosial sebagai ketua RW di masyarakat, namun masyarakat tidak boleh

memberhentikan orang yang lebih tua yang menjadi ketua RW.

#### 4. Gangguan adaptasi pada orang tua.

Pelecehan pada orang tua dapat menyebabkan citra diri yang buruk. Akibat ini, lansia tidak dapat beradaptasi dengan baik. Sebagai contoh, lansia yang tinggal bersama keluarganya biasanya tidak ikut serta dalam pengambilan keputusan, karena situasi yang sesuai dengan usia ini akan membuat lansia minder dalam lingkungan dan mempunyai kualitas diri yang kurang.

#### 2.2.4 Masalah-masalah Lansia

Adanya proses penuaan pada lansia yang menyebabkan masalah sebagai berikut : (Huda, 2017):

##### 1. Masalah Fisiologis

###### a) Sistem pernapasan dan kardiovaskular

Masalah pola pernafasan dan kardiovaskuler merupakan penyebab utama kematian pada lansia diatas 60 tahun. Tekanan darah tinggi, penyakit paru-paru, obstruksi kronis (PPOK) asma, TBC, pnfeumonia dan penyakit jantung lainnya merupakan masalah yang timbul pada sistem kardio.

###### b) Sistem genitourinari

Gangguan urogenital pada usia lanjut, semacam abses saluran kemih, baik kelenjar prostat pada laki-laki, gagal ginjal akut ataupun kronis.

c) Sistem metabolik ( endokrin)

Penurunan sekresi hormon dalam tubuh, orang tua rentan terhadap masalah metabolisme. Masalah metabolisme atau endokrin biasanya terjadi, seperti menopause pada perempuan, tulang keropos, kencing manis, hipertiroidisme, dan hipotiroidisme.

d) Sistem muskuloskeletal

Komplikasi yang disebabkan oleh masalah sistem muskuloskeletal sering terjadi pada orang tua, terutama orang gemuk. Masalah yang muncul antara lain nyeri sendi akut dan osteoporosis.

e) Sistem pada saraf

Penyakit sistem saraf yang disebabkan oleh serebrovaskular dapat menyebabkan gangguan seperti pendarahan otak, stroke, kelemahan (demensia) dan penyakit saraf tepi.

f) Sistem sensorik

Masalah yang disebabkan oleh perubahan sistem sensorik, seperti penurunan fungsi penglihatan, penurunan penglihatan pada lansia dan

presbyopia. fungsi pendengaran menurun, orang tua menjadi lebih buruk dan bahkan tuli. Berkurangnya fungsi indera peraba dan kulit, kulit lansia bisa menjadi keriput, kasar, kering dan kehilangan elastisitas.

## 2. Masalah sosial

Masalah sosial lansia, seperti kurang refreking, berubahnya kemauan terhadap hal lain, resiko jatuh atau terpeleset. Pada lansia yang merasa tersaing menolak berinteraksi dan suka menyendiri akibatnya menjadi tidak stabil dan mudah menangis serta emisional.

## 3. Masalah Psikologi

Kesehatan mental orang tua yang terganggu, seperti ingatan jangka pendek, menderita demensia atau penyakit Alzheimer. Masalah lain, seperti depresi, kecemasan, frustrasi, kesepian, takut kehilangan orang lain atau takut mati.

## 2.3 Konsep pencegahan hipertensi

### 2.3.1 Pencegahan hipertensi

Pencegahan tekanan darah tinggi sebenarnya bisa dilakukan

(Lisiswanti, 2016) :

#### 1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer hipertensi merupakan penangkalan yang dijalankan atas individu/masyarakat sebelum terpapar hipertensi. Tujuan utama menahan

penyakit darah tinggi adalah orang yang masih sehat, sehingga individu/masyarakat dapat terhindar dari penyakit darah tinggi.

Pencegahan utama tekanan darah tinggi sebagai berikut :

a. Kurangi atau hindari perilaku apapun yang meningkatkan faktor resiko, yaitu :

- i. Mengurangi berat badan ketinggian yang paling ideal bagi penderita berat badan besar dan obesitas
- ii. Minuman yang mengandung alkohol dihindari
- iii. Kurangi/batasi asupan natrium/ garam
- iv. Berhenti merokok
- v. Kurangi/hindari makanan tinggi lemak dan kolesterol tinggi

2. Peningkatan ketahanan fisik dan perbaikan status gizi, yaitu:

Olahraga teratur, seperti gerakan aerobik, jalan kaki, lari, mengayuh sepeda dan lain lain. *America College of Sports Medicine (ACSM)* menunjukkan bahwa antara olahraga dan tekanan darah tinggi berkaitan adalah sebagai

berikut :

- a. Orang yang kurang berolahraga 30-50% lebih mungkin menderita tekanan darah daripada mereka yang berolahraga.

- b. Latihan sedang dapat menurunkan tekanan darah hingga 57mmhg, dan efek penurunan tekanan darah bertahan hingga 22 jam setelah latihan.
- c. Imbas dari olahraga jangka panjang (4-6 bulan) terhadap penurunan tekanan darah sebesar 7,4/5,8 mmhg dan tidak mengonsumsi obat darah tinggi.
- d. Tekanan darah menurun sebesar 2 mmhg, baik itu tekanan darah sistolik dan diastolic, resiko stroke berkurang 14-17% dan resiko penyakit kardiovaskuler sebesar 9%.
- e. Sangat disarankan agar orang berolahraga dengan tujuan menurunkan berat badan, karena penurunan berat badan 4,5kg dapat menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi.

### 3. Pencegahan Skunder

Pencegahan sekunder hipertensi adalah pencegahan yang dilaksanakan pada seseorang/masyarakat yang mempunyai determinan tekanan darah tinggi. Tujuan pencegahan skunder tekanan darah tinggi adalah orang yang baru terdiagnosis tekanan darah darah tinggi melalui analisa dini dan penyembuhan yang tepat dengan tujuan untuk lebih menyelesaikan proses penyakit dan komplikasi. pencegahan bagi mereka yang menderita/terancam terkena tekanan darah tinggi :

a. Pemeriksaan rutin

Memeriksa atau mengukur tekanan darah darah kita secara teratur adalah cara mengetahui apakah kita memiliki tekanan darah tinggi. Periksa tekanan darah anda secara teratur agar tetap konsisten dan senormal mungkin, dengan atau tanpa obat.

b. Perawatan/pengobatan

Pasien hipertensi yang belum mendapat terapi atau mungkin terkena dampak yang parah harus segera diobati agar hipertensinya dapat segera dikendalikan.

4. Pencegahan Tersier

Pencegahan hipertensi tersier adalah pencegahan oleh individu/masyarakat yang terpapar hipertensi. Tujuan pencegahan hipertensi tersier adalah untuk mencegah proses patologis baru yang menyebabkan kecacatan/kelumpuhan bahkan kematian pada pasien hipertensi..

Pencegahan hipertensi tersier adalah sebagai berikut :

- a. Menurunkan tekanan darah ke tingkat yang sesuai untuk mempertahankan kualitas hidup pasien.
- b. Memutus komplikasi hipertensi, agar tidak merusak jaringan otak dan menyebabkan stroke ( kelumpuhan organ) atau organ badan lainnya.

- c. Gunakan obat antihipertensi untuk merusak target organ.
- d. Melakukan pemulihan penyakit penyerta seperti diabetes, hipertiroid, kolesterol tinggi, penyakit ginjal, penyakit jantung koroner dan lain-lain.



## BAB 3

### METODE

#### 3.1 Strategi Pencarian *Literature*

##### 3.1.1 *Framework* yang digunakan

Strategi untuk mencari artikel menggunakan PICOS *framework* (Prof. Dr. Nursalam *et al.*, 2020):

- 1) *Population/problem*, 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 pembanding.
- 4) *Outcome*, hasil dari review penelitian.
- 5) *Study design*, review desain penelitian di jurnal.

##### 3.1.2 Kata kunci

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*”.

### 3.1.3 Database atau *Search engine*

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

### 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

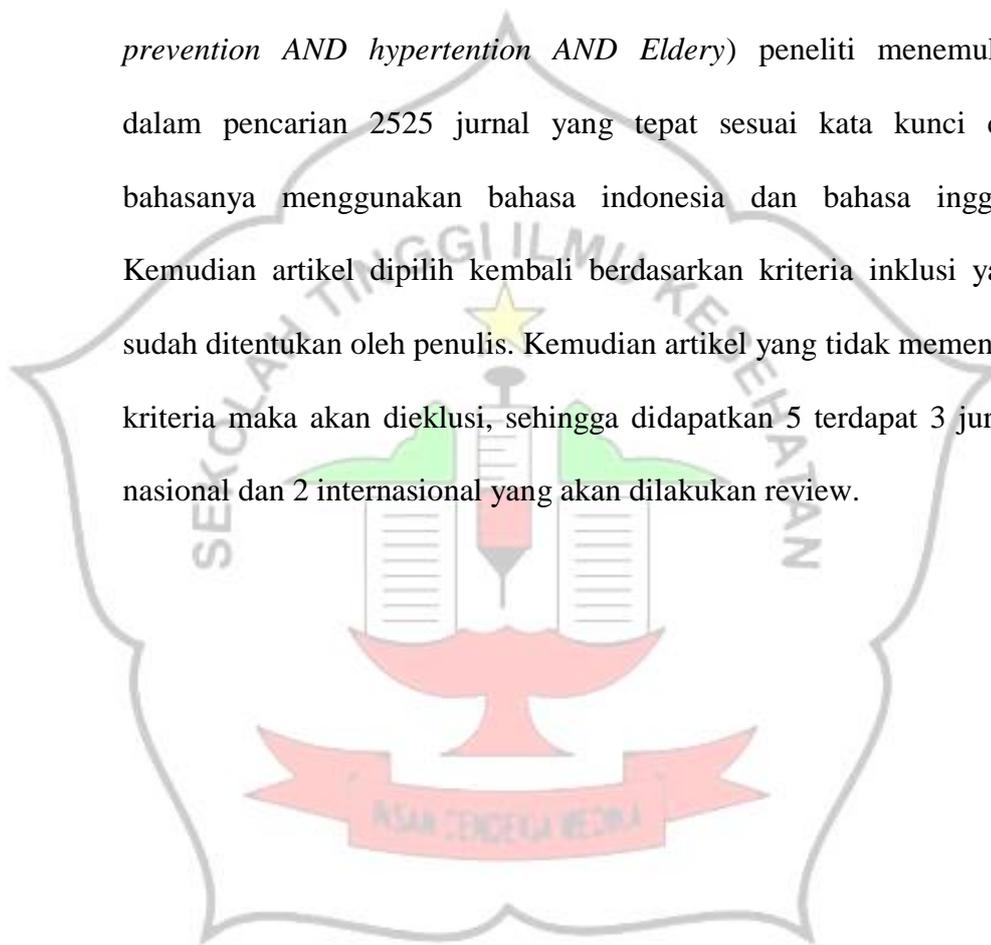
Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS

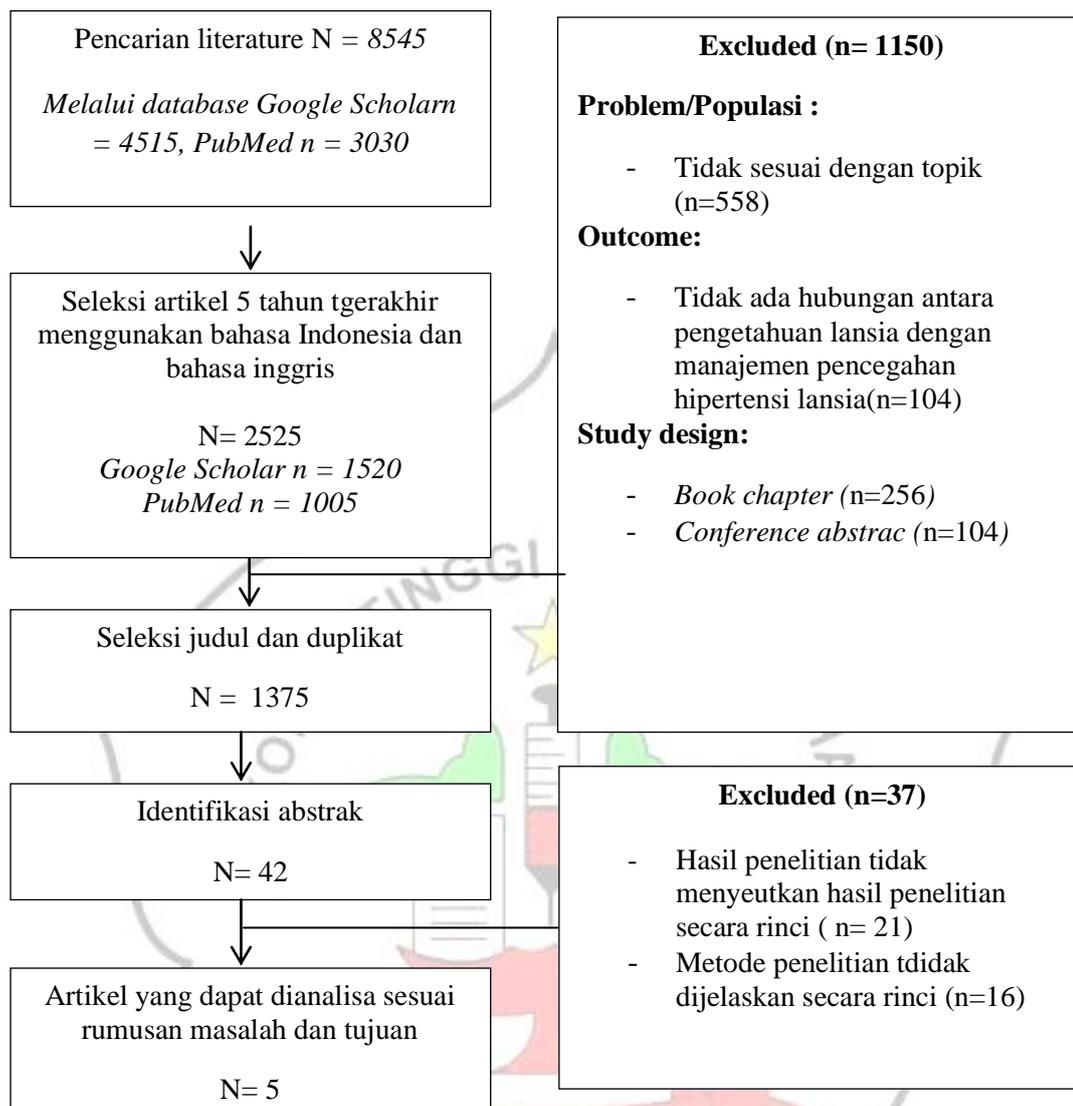
Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Populatin/problem</i>	Artikel nasional dan internasional yang berkaitan sesuai dengan topik penelitian yaitu menegemen pencegahan hipertensi pada lansia hipertensi pada lansia	Artikel yang tidak berhubungan dengan topik yang akan diteliti sesuai dengan kriteria yang diambil peneliti
<i>Intervention</i>	Terapi relaksasi otot, edukasi kesehatan, modifikasi gaya hidup sehat, dukungan sosial	Tidak ada
<i>Comparation</i>	Tidak ada faktor pembanding	ada faktor pembanding
<i>Outcome</i>	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
<i>Study design</i>	<i>Mix methods study, experimental study, survey study, cross-sectional, systematic / literature review, analisis kolerasi dan study kuantitatif</i>	Studi kualitatif
Tahun terbit	Artikel atau jurnal yang terbit setelah tahun 2015	Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2015
Bahasa	Artikel dengan penggunaan Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	Selain Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris

### 3.3 Seleksi Studi dan Penelitian Kualitas

#### 3.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui PubMed dan Google Scholar dengan menggunakan kata kunci (*Management AND prevention AND hypertention AND Eldery*) 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 3.1 diagram alur revisi jurnal

### 3.3.2 Daftar artikel hasil pencarian

Literature review ini dibandingkan dengan metode naratif dengan mengolongkan 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.

Tabel 3.2 Daftar artikel hasil pencarian

No	Author	Tahun	Vol	Judul	Metode	Hasil penelitian	Database
1.	Rea Aryanti, Ida Ayu Preharsini, Berliany Venny Sipolio	2020	03	Edukasi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Hipertensi Pada Lansia	D: <i>Cross-Sectional</i> S: <i>Purposive sampling</i> V: V.I : Pengetahuan tentang pendidikan pencegahan ataupun penanganan hipertensi V.D : tindakan pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi pada lanjut usia I: Kuesioner tentang Edukasi kesehatan dalam upaya mencegah dan mengendalikan hipertensi pada usia lanjut A : Analisis regresi	Hasil penelitian menyatakan bahwa pentingnya edukasi atau pemahaman tentang bagaimana upaya mencegah dan mengendalikan penyakit hipertensi khususnya pada orang tua usia lanjut	<i>Google Scholar</i>  <a href="http://dx.doi.org/10.35914/to maega.v3i2.369">http://dx.doi.org/10.35914/to maega.v3i2.369</a>
2.	Estefania Oliveros, Hana Patel, Stella Kyung, Setri Fugar, Alan Goldberg, Nidhi Madan, Kim A. Williams	2019	43	<i>Hypertension in older adults : assessment, management and challenges</i>	D: <i>Descriptive study</i> S: <i>Purposive sampling</i> V: V.I : Penilaian dan Pengetahuan masyarakat pada Hipertensi pada orang dewasa V.D : Manajemen atau penanganan Hipertensi pada orang dewasa yang lebih tua: penilaian, manajemen dan tantangan I : Observasi A : Meta analisis	Hasil penelitian menyatakan bahwa 1. manajemen gaya hidup non-farmakologis harus didorong sebagai perawatan pencegahan untuk pengembangan dan sebagai terapi tambahan untuk tekanan darah tinggi. 2. Pengurangan asupan natrium (sekitar 1000 mg per hari) dan penurunan berat badan merupakan cara yang efektif dan aman.	<i>Pubmed</i>  <a href="https://doi.org/10.1002/clc.23303">https://doi.org/10.1002/clc.23303</a>

3.	Xiaonan Zhang, Yuzhi Zheng, Chen Qiu, Yue Zhao & Xiaoying Zang	2019	24	<i>Well-being mediates the effects of social support and family functions on self-management in elderly patients with hypertension</i>	D: <i>Cross-Sectional</i> S: <i>Purpose Sampling</i> V: V.I : Pengetahuan tentang efek dukungan sosial V.D : Manajemen diri Hipertensi pada Usia Lanjut I : Observasi A: Meta-analisis	Hasil penelitian menyatakan bahwa Dukungan sosial dapat membantu memberikan materi atau informasi yang meningkatkan kebersamaan dan memiliki, sehingga meningkatkan emosi dan kesejahteraan yang positif, terutama bagi usia lanjut yang membutuhkan lebih banyak perawatan dan dukungan.	<i>Pubmed</i>  <a href="https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1687919">https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1687919</a>
4.	Silvia Elki Putri, Etty Rekawati	2020	11	Intervensi Strategis Untuk Mengoptimalkan Manajemen Diri Lansia Dengan Hipertensi	D: <i>Systematic Review</i> S: <i>Purposive Sampling</i> V: V.I : Pengetahuan lansia tentang hipertensi V.D : Manajemen diri lansia dengan hipertensi I: Peneliti, Observasi A: Analisis Regresi	Hasil penelitian menyatakan Intervensi keperawatan komunitas yang dapat diberikan untuk meningkatkan penatalaksanaan diri dengan hipertensi pada lanjut usia adalah: (1) Edukasi kesehatan tentang tekanan darah tinggi; (2) mengatur aktivitas fisik; (3) mengurangi konsumsi alkohol dan berhenti merokok; (4) penatalaksanaan mengenai stres dan pola tidur r; (5) Pengaturan diet dan menurunkan berat badan (BB); (6) Monitoring tekanan darah; (7) Dukungan sosial. Manajemen diri yang baik akan berpengaruh pada lanjut usia dalam pengoptimalan kesehatan	<i>Google Scholar</i>  <a href="https://scholar.google.co.id/scolar?q=Intervensi+Strategis+Untuk+Mengoptimalkan+Manajemen+Diri+Lansia+Dengan+Hipertensi&amp;hl=en&amp;as">https://scholar.google.co.id/scolar?q=Intervensi+Strategis+Untuk+Mengoptimalkan+Manajemen+Diri+Lansia+Dengan+Hipertensi&amp;hl=en&amp;as</a>

						<a href="https://scholar.google.com/citations?user=0&amp;as_vis=1&amp;oi=scholar#d=gs_qa_bs&amp;u=%23p%3DPfUUhFKFbXQJ">sdt=0&amp;as_vis=1&amp;oi=scholar#d=gs_qa_bs&amp;u=%23p%3DPfUUhFKFbXQJ</a>
5.	Nyoman Purnawan, Nyoman Suarjana	2020	PKM Manajemen Hipertensi Melalui Tindakan Non Medis	<p>D: <i>Descriptive study</i>  S: <i>Purposive sampling</i>  V:  V.I : PKM Manajemen Hipertensi Melalui Tindakan Non Medis  V.D : PKM Manajemen Hipertensi Melalui Tindakan Non Medis  I: Kuisioner tentang PKM Manajemen Hipertensi Melalui Tindakan Non Medis  A : Analisis tim</p>	<p>Berdasarkan hasil dari penelitian ini ditemukan bahwa 1.Solusi untuk meningkatkan kesadaran hipertensi pada lansia adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya gejala, faktor resiko dan pencegahan hipertensi 2. berhungan dengan meningkatkan perilaku pemantauan tekanan darah, yaitu menyediakan alat pemantau tekanan darah digital yang dapat digunakan bersama dalam semua aktivitas lansia, dan menetapkan rencana pemantauan tekanan darah secara rutin. 3. Mengobati hipertensi melalui pelatihan non medis, latihan relaksasi otot progresif. Teknik ini telah terbukti dapat mengurangi tekanan darah pasien.</p>	<p><i>Google Scholar</i>   <a href="https://scholar.google.com/citations?user=0&amp;as_vis=1&amp;oi=scholar#d=gs_qa_bs&amp;u=%23p%3Dy4BTIMFyANYJ">https://scholar.google.com/citations?user=0&amp;as_vis=1&amp;oi=scholar#d=gs_qa_bs&amp;u=%23p%3Dy4BTIMFyANYJ</a></p>

## BAB 4

### HASIL DAN ANALISIS

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Karakteristik Umum Literature

Tabel 4.1 Karakteristik umum dalam penyelesaian studi

No.	Kelompok	N	%
<b>A Tahun</b>			
1.	2019	2	40
2.	2020	3	60
Jumlah		5	100
<b>B Desain Penelitian</b>			
1.	Cross-Sectional	2	40
2.	Descriptive study	2	40
3.	Systematic Review	1	20
Jumlah		5	100
<b>C Instrumen</b>			
1.	Koesioner	2	40
2.	Observasi	3	60
Jumlah		5	100

#### 4.2 Analisis

Tabel 4.2 Manajemen pencegahan hipertensi pada lanjut usia

No	Kategori	Sumber empiris utama
1	Edukasi kesehatan	Rea Aryanti <i>et al.</i> (2020); Silvia Elki Putri & Ety Rekawati (2020); Nyoman Purnawan & Nyoman Suarjana 2020
2.	Modifikasi gaya hidup (aktivitas fisik teratur, pengendalian berat badan, berhenti merokok, pengurangan stres, menghindari asupan alkohol yang berlebihan, diet jantung rendah, serta pengurangan asupan natrium)	Rea Aryanti <i>et al.</i> (2020); Estefania Oliveros et al. (2019); Silvia Elki Putri & Ety Rekawati (2020);
3.	Terapi (meditasi transendental, terapi relaksasi otot progresif, yoga, Taiichi dan biofeedback)	Estefania Oliveros <i>et al.</i> (2019); Nyoman Purnawan & Nyoman Suarjana (2020)

4.	Dukungan sosial dan fungsi keluarga	Xiaonan Zhang, Yuzhi Zheng, Chen Qiu, Yue Zhao & Xiaoying Zang (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 resiko 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.

## BAB 5

### PEMBAHASAN

#### 5.1 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 pengarahan 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 stress, 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 keseluruhan 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



## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

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.

#### **6.2 Saran**

Hasil dari penelitian sebelumnya dan kesimpulan diatas, penulis menyarankan sebagai berikut :

1. Bagi pembaca

Diharapkan bagi pembaca untuk lebih memahami literature ini untuk menambah ilmu dan pengetahuan mengenai menejemen pencegahan hipertensi pada lansia.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Penulis mengharapakan penelitian ini bisa memberikan edukasi bagi peneliti dan bisa menggunakan literature ini sebagai referensi dalam penulisan literature selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- 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.
- Dang, B. *et al.* (2019) 'Pedoman Cina 2019 untuk pengelolaan hipertensi pada orang tua', pp. 67–99.
- 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.
- Fernalia, Fernalia, *et al.* (2019) 'Pengaruh relaksasi nyeri dalam terhadap skala nyeri kepala pasien hipertensi'.
- Huda, S. (2017) 'hubungan antara efikasi diri dengan manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi dewasa dikabupaten jepara', 2(5).
- Liswanti, R. D. N. A. D. (2016) 'Upaya pencegahan hipertensi'.
- Nuraini, B. (2015) 'Risk Factors of Hypertension', *J Majority*, 4(5), pp. 10–19.
- 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.
- Prof. Dr. Nursalam, M. N. (Hons) D. *et al.* (2020) *Pedoman Penyusunan*

*Literature Dan Systematic Review.*

- 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.
- Rusiani, H. (2017) 'Gambaran Pola Konsumsi Pada Lansia Penderita Hipertensi', *Skripsi*, (April), pp. 1–63.
- 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.
- Suprayitno, E. and Huzaimah, N. (2020) 'Pendampingan Lansia Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi', *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(1), p. 518. doi: 10.31764/jpmb.v4i1.3001.
- Yalon, E. *et al.* (2017) 'Temperature-Dependent Thermal Boundary Conductance of Monolayer MoS<sub>2</sub> by Raman Thermometry', *ACS Applied Materials and Interfaces*. doi: 10.1021/acsami.7b11641.
- 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.

## Lampiran 1

**PRISMA CHEKLIST**

<b>TITLE</b>		
Judul	1	Mengidentifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.
<b>ABSTRACT</b>		
Ringkasan terstruktur	2	Memberikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku; Latar Belakang; tujuan; sumber data; mempelajari kriteria kelayakan, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; keterbatasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi peninjauan sistematis.
<b>INTRODUCTION</b>		
Alasan	3	Jelaskan alasan untuk ulasan dalam konteks apa yang sudah diketahui
Tujuan	4	Memberikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan merujuk pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).
<b>METHODS</b>		
Protokol dan Registrasi	5	Tunjukkan jika ada protocol peninjauan, jika dan dimana itu dapat diakses (misalnya, alamat web), dan tersedia informasi pendaftaran termasuk nomor registrasi.
Kriteria Kelayakan	6	Menentukan karakteristik penelaah (misalnya PICOS, lama tindak lanjut) dan melaporkan karakteristik (misalnya, pertimbangan Bahasa, status publikasi) sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.
Sumber Informasi	7	Uraikan sumber informasi ( Misalnya, database dengan tanggapan, menghubungi para penulis untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal terakhir dicari.
<i>Search</i>	8	Strategi lengkap pencarian elektronik untuk setidaknya satu database, termasuk batas apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulangi.
Pemilihan studi	9	Menjelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir yang diujicobakan, independen, dalam duplikasi) dan proses apapun untuk mendapatkan dan mengkonfirmasi data dari investigator.
Proses pengumpulan data	10	Daftar dan menentukan semua variabel untuk mencari data ( Misalnya PICOS, funding sources) dan semua asumsi dan penyederhanaan yang dibuat.
<i>Data items</i>	11	Daftar dan menentukan semua variabel untuk mencari data ( Misalnya PICOS, funding sources) dan semua asumsi dan penyederhanaan yang dibuat.

Risk of bias in individual studies	12	Uraikan metode yang digunakan untuk menilai risiko prasangka penelitian perorangan (termasuk spesifikasi tentang apakah hal ini dilakukan pada tingkat penelitian atau hasil), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	
Langkah-langkah Ringkasan	13	Sebutkan langkah-langkah ringkasan utamrasio risiko, difference in means).	
Hasil sintesis	14	Uraikan metode menangani data dan mengkombinasikan hasil penelitian, jika dilakukan, tindakan berlekuk-lekuk (misalnya, mewakili masing-masing meta-analisis	
<i>Risk of bias across studies</i>	15	Tentukan penilaian apa pun terhadap risiko prasangka yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (Misalnya, publikasi bias, pelaporan selektif dalam studi).	
Analisis Addisional	16	Uraikan metode analisis addisional (misalnya sensatau analisis subkelompok, meta-regresi)	
<b>RESULT</b>			
Seleksi studi	17	Buatlah sejumlah penelitian yang dipilih, yang dinilai untuk kelayakan, dan masukkan dalam tinjauan, dengan alasan-alasan untuk dikeluarkan pada setiap tahap, idealnya dengan diagram fow.	
Karakteristik Studi	18	Untuk setiap penelitian, tunjukkan karakteristik untuk mengekstrak data (misalnya, study size, PICOS, follow upperiod) dan memberikan kutipan.	
Karakteristik Studi	19	Sajikan data mengenai risiko prasangka dari setiap penelaah dan, jika tersedia penilaian hasil akhir apa pun.	
Hasil dari Penelaah Individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), untuk setiap penelaah: (a) data ringkasan sederhana untuk setiap kelompok intervensi, (b) estimasi efek dan keyakinan interval.	
Hasil Sintesis	21	Hasil yang hadir dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval keyakinan dan ukuran konsistensi.	
Risiko prasangka terhadap seluruh studi	22	Menyajikan hasil dari penilaian apa pun tentang risiko prasangka terhadap penelaah.	
Analisis Tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, sensitivitas atau analisis sub-kelompok, meta-regresi).	
<b>DUSCUSSION</b>			
Ringkasan Bukti	24	Ringkasan utama termasuk kekuatan bukti setiap outcomeutama dengan mempertimbangkan relevansi kelompok kelompok utama (Misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	
Keterbatasan	25	Keterbatasan dalam studi dan tingkat hasil (Misalnya pencarian tidak lengkap dari penelitian yang diidentifikasi).	

Kesimpulan	26	Berikan intepretasi umum tentang hasil dalam konteks bukti lain, dan imolikasi untuk masa depan.	
<b>FUNDING</b>			
<i>Funding</i>	27	Jelaskan sumber sumber fundina untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (Misalnya data, peran funders untuk tinjauan sistematis).	



## Lampiran 2



## Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Gita Cornelya Putri Melanie
Assignment title:	(Gita)MANAGEMEN Pencegahan Hipertensi pada Lanjut ...
Submission title:	MANAGEMEN Pencegahan Hipertensi pada Lanjut Usia
File name:	bab_1-6_lr_gitaa.docx
File size:	138.82K
Page count:	40
Word count:	5,848
Character count:	38,647
Submission date:	30-Aug-2021 10:16AM (UTC+0700)
Submission ID:	1637984578



Copyright 2021 Turnitin. All rights reserved.

## Lampiran 3

## MANAGEMENT PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA LANJUT USIA

## ORIGINALITY REPORT

<b>23%</b> SIMILARITY INDEX	<b>21%</b> INTERNET SOURCES	<b>4%</b> PUBLICATIONS	<b>12%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur</b> Student Paper	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>repo.stikesicme-jbg.ac.id</b> Internet Source	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>123dok.com</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>forikes-ejournal.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>es.scribd.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to University of Central Lancashire</b> Student Paper	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>www.ojs.unanda.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>onlinelibrary.wiley.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>jurnal.umj.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>

## Lampiran 4.1

FORMAT BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Gita Cornelya putri Melanie .  
 NIM : 181210012  
 Judul KTI : Manajemen pencegahan hipertensi  
 pada Lansia .  
 Nama Pembimbing : Dr. Hariyono, S.Kep., Ns., M.Kep.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	20 des 2020	Konsultasi tema penelitian / judul.	
2.	4 jan 2021	Konsultasi bab i Revisi Mst-s Lanjut bab 2	
3	18 jan 2021	acc bab 1 revisi bab 2 .	
4.	1 feb 2021	revisi bab 1 (harus diparaprase). revisi bab 2 (definisi perlu banyak)	
5.	9 maret 2021	acc bab 1 lanjut bab 3 . acc bab 2	
6.	20 maret 2021	bab 1 bab 2 (harus diparaprase). revisi bab 3 (jurnal kurang tepat).	
7	7 april 2021	revisi bab 3 (jurnal)	
8.	28 April 2021	revisi bab 3 (diagram dan jurnal)	
9.	20 mei 2021	acc bab 1, 2, 3. } lanjut bab 4 dan acc proposal penelitian } bab selanjutnya	
10.	10 juni 2021	revisi bab iv, v (hasil dan analisa kurang)	



## Lampiran 4.2

**FORMAT BIMBINGAN KTI**

Nama Mahasiswa : Gita Cornelya Putri Melanie  
 NIM : 18120012  
 Judul KTI : Manajemen Pencegahan hipertensi pada Lansia  
 Nama Pembimbing : Ucie Indrawati, S.kep.Ns.,M.kep.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	29 des 2020	Konsultasi tema penelitian	
2.	20/12 2020	Konsul bab 1 revisi bab 1, lanjut bab 2.	
3.	7 Jan 2021	revisi bab 1 → penulisan. acc bab 2 lanjut bab 3.	
4.	8 Maret 2021	revisi bab iii, kurang lengkap.	
5.	19 Maret 2021	revisi penulisan → daftar pustaka.	
6.	23 April 2021	acc bab i, ii, iii acc proposal penelitian	
7.	15 Juni 2021	revisi bab iv, v revisi penulisan.	
8.	29 Juni 2021	revisi daftar pustaka acc Ujian hasil	
9.	3 Agustus 2021	Konsul akhir - acc	

## Lampiran 5



PERPUSTAKAAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**SURAT PERNYATAAN**  
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Gita Corneya Putri Melanie  
 NIM : 181210012  
 Prodi : D-III Keperawatan  
 Tempat/Tanggal Lahir : Bojonegoro, 04 Januari 2000  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Alamat : Ds. Ceger rt/rw 03/04 kec. Kedungadem kab. Bojonegoro  
 No. Tlp/HP : 082333866035  
 email : gitaornelyaputri@gmail.com  
 Judul Penelitian : Manajemen Pencegahan hipertensi pada lansia

Menyatakan bahwa judul LTA/KTI/Skripsi di atas telah dilakukan pengecekan similaritas judul, dan judul tersebut **tidak/belum ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/KTI/Skripsi

Mengetahui  
Ka. Perpustakaan

  
Dwi Nuriana, M.IP  
NIK: 01.08.112