

***LITERATUR REVIEW : GAMBARAN HASIL  
SCREENING HIPERTENSI PADA  
LANJUT USIA***

**Skripsi**



**FIRDA KHOIRUNNISA  
NIM 16.1152.S**

**PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN  
PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN  
2020**

# **LITERATUR REVIEW : GAMBARAN HASIL SCREENING HIPERTENSI PADA LANJUT USIA**

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan**



**FIRDA KHOIRUNNISA  
NIM 16.1152.S**

**PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN  
PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN  
2020**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar akademis di suatu Institusi Pendidikan dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari diketahui adanya plagiasi, fabrikasi dan falsifikasi maka saya siap mengganti topik/judul penelitian yang akan saya lakukan dan bersedia menerima pengunduran untuk pengambilan skripsi ditahun yang akan datang.

Pekajangan, 7 Agustus 2020  
Peneliti,



Firda Khoirunnisa  
NIM 16.1152.S

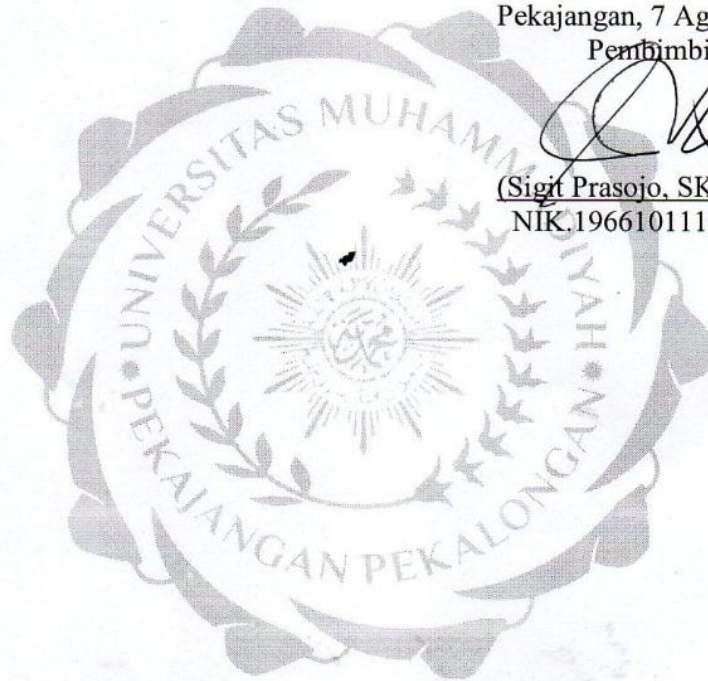
## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi yang berjudul “*Literatur Review* : Gambaran Hasil Screening Hipertensi Pada Lanjut Usia” yang disusun oleh Firda Khoirunnisa, telah disetujui dan diperiksa oleh Dosen Pembimbing Skripsi untuk dilakukan ujian seminar skripsi.

Pekajangan, 7 Agustus 2020

Pembimbing

  
(Sigit Prasajo, SKM, M.Kep.)  
NIK.1966101119921004



## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi  
**LITERATUR REVIEW : GAMBARAN HASIL SCREENING  
HIPERTENSI PADA LANJUT USIA**

disusun oleh  
Firda Khoirunnisa  
NIM 16.1152.S

Telah dipertahankan di depan dewan penguji  
pada tanggal 13 Agustus 2020  
Dewan Penguji

Penguji I



(Rita Dwi Hartanti, M.Kep.Ns.Sp.Kep.MB)  
NIK 1985092720101075

Penguji II



(Sigit Prasajo, M.Kep)  
NIK 1966101119921004

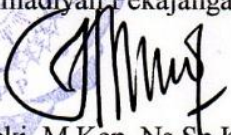
Penguji III



(Dian Kartikasari, S.Kep., Ns., M.Kep)  
NIK 1989101820131097

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan  
untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

Pekajangan, 31 Agustus 2020  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan



(Herni Rejeki, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom.)  
NIK 1968052519961010

## PRAKARTA

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, petunjuk dan karunia-Nya, sholawat serta salam yang senantiasa tercurahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “*Literatur Review : Gambaran Hasil Screening Hipertensi Pada Lanjut Usia*”.

Skripsi ini ditulis dalam rangka memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Penyusunan proposal ini mampu terselesaikan berkat bimbingan dosen dan bantuan serta saran dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan rasa hormat dan mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Nur Izzah, M.Kes. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
2. Herni Rejeki, M.Kep., Ns., Sp.Kom selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
3. Emi Nurlaela, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. selaku Kepala Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
4. Sigit Prasajo, M.Kep. selaku dosen pembimbing skripsi dan penguji II
5. Rita Dwi Hartanti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.M.B selaku penguji I
6. Dian Kartikasari, M.Kep. selaku penguji III
7. Orangtua, Bapak Tarmono dan ibu Titi Hartuti, kakak Muhammad Khairudin dan adik Fiani Riski Khoirotul Husna, M. Dzikry Kholiq Sadzali serta keluarga yang telah memberikan dukungan dan semangat

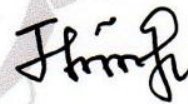
yang telah memberikan dukungan dan semangat belajar dan doa yang senantiasa mengiringi setiap langkah peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini

8. Teman – teman mahasiswa program studi keperawatan angkatan 2016 atas segala doa dan kebersamaan.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan dari semua pihak yang telah membimbing dan mendukung proses penyelesaian skripsi ini. Peneliti menyadari sepenuhnya atas kekurangan, keterbatasan pengetahuan, kemampuan dan pengalaman yang dimiliki sehingga penulis skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu kritik dan saran yang membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Pekajangan, 7 Agustus 2020

Peneliti



Firda Khoirunnisa  
NIM 16.1152.S

## DAFTAR ISI

|                                           |      |
|-------------------------------------------|------|
| JUDUL .....                               | i    |
| LEMBAR PERNYATAAN .....                   | ii   |
| LEMBAR PERSETUJUAN.....                   | iii  |
| LEMBAR PENGESAHAN .....                   | iv   |
| PRAKARTA .....                            | v    |
| DAFTAR ISI.....                           | vii  |
| DAFTAR SKEMA.....                         | ix   |
| DAFTAR TABEL.....                         | x    |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                      | xi   |
| ABSTRAK.....                              | xii  |
| ABSTRACT.....                             | xiii |
| BAB I.....                                | 1    |
| PENDAHULUAN.....                          | 1    |
| A. LATAR BELAKANG .....                   | 1    |
| B. TUJUAN PENELITIAN.....                 | 3    |
| C. MANFAAT PENELITIAN.....                | 4    |
| BAB II.....                               | 5    |
| TINJAUAN TEORI .....                      | 5    |
| A. DEFINISI LANJUT USIA.....              | 5    |
| B. KONSEP HIPERTENSI .....                | 9    |
| C. KONSEP SCREENING.....                  | 23   |
| BAB III.....                              | 28   |
| METODE PENELITIAN.....                    | 28   |
| A. PEMILIHAN ARTIKEL.....                 | 28   |
| B. IDENTIFIKASI DATA/EKSTRAKSI DATA ..... | 32   |

|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| C.    ANALISA DATA .....                    | 33 |
| BAB IV .....                                | 34 |
| HASIL DAN PEMBAHASAN.....                   | 34 |
| A.    HASIL ANALISIS LITERATUR REVIEW ..... | 34 |
| B.    PEMBAHASAN .....                      | 36 |
| BAB V.....                                  | 45 |
| PENUTUP.....                                | 45 |
| A.    KESIMPULAN .....                      | 45 |
| B.    SARAN .....                           | 46 |
| DAFTAR PUSTAKA                              |    |
| LAMPIRAN                                    |    |



## DAFTAR SKEMA

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| Skema 3. 1 Proses Identifikasi Data/Ekstraksi Data ..... | 32 |
|----------------------------------------------------------|----|



## DAFTAR TABEL

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| Tabel 4.1 Karakteristik responden .....        | 34 |
| Tabel 4.2 Faktor-faktor resiko hipertensi..... | 35 |



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Hasil Analisis *Literature Review*



## **ABSTRAK**

**Firda Khoirunnisa, Sigit Prasajo.**

*Literature Review* Gambaran Screening Hipertensi Pada Lansia  
V+ 51 halaman+ 3 tabel + 1 Skema+ 8 lampiran

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Tekanan darah tinggi dapat memicu terjadinya stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan penyebab utama gagal ginjal perlunya Screening Hipertensi Pada Lanjut Usia guna mengontrol terjadinya kenaikan tekanan darah berlebih dan gejala yang dapat menjadi masalah tubuh. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan Screening Hipertensi Pada Lanjut Usia. Penelitian ini menggunakan metode *literatur review* hal ini dikarenakan untuk menelaah penelitian yang telah ada dan membuat kesimpulan tentang penelitian Screening Hipertensi Pada Lanjut Usia. Pencarian dilakukan dengan dengan kata kunci Screening Hipertensi Pada Lansia ditemukan 7 Artikel yang ditetapkan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata penelitian menunjukkan screening hipertensi pasien sebagian besar tidak beresiko hipertensi pada pasien hipertensi. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi pihak institusi pendidikan untuk meningkatkan asuhan keperawatan dalam menangani asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi.

Kata kunci : Screening, Hipertensi, Lansia  
Daftar pustaka : 38 (2010– 2019)

## **Literature Review: Screening of Hypertension among the Elderly**

**Firda Khoirunnisa, Sigit Prasjo.**

Undergraduate Program in Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Muhammadiyah PekajanganPekalongan

7 of August 2020

### **ABSTRACT**

The Hypertension is a condition when someone's systolic blood pressure is greater than 140 mmHg and his/her diastolic pressure greater than 90 mmHg. And, it can lead to strokes, heart attacks, heart failure, and a major cause of stroke failure. In this case, the screening of hypertension especially to the elderly should be conducted to control an increasing in excess blood pressure and a symptom which create a problem in the body.

This study aims to describe the process of hypertension screening among the elderly. By using a literature review as the method, it discussed some previous studies and concluded about those results. Seven articles with the hypertension screening among the elderly as the keyword have been elaborated.

The result shows most studies stated this process is not at risk among the patients with hypertension. Thus, recommended to be one of some references to the appropriate institution to improve their nursing care in treating the patients with hypertension

**Keywords** : *screening, hypertension, the elderly*

**References** : 38 (2010– 2019)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Suddarth, 2013, p. 310). Tekanan darah tinggi dapat memicu terjadinya stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan penyebab utama gagal ginjal. Diperkirakan pada tahun 2025 hipertensi salah satu penyebab kematian di seluruh dunia. Dengan jumlah 1,56 miliar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi. Hipertensi juga menyebabkan hampir 8 juta orang meninggal diseluruh dunia dan hampir 1,5 juta orang meninggal di Wilayah Asia Tenggara (SEA) pada setiap tahun (*World Health Organisation* [WHO], 2018).

Faktor risiko hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Individu yang berusia > 60 tahun 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar karena pengaruh degenerasi. Pada lanjut usia memungkinkan seseorang mengalami banyak perubahan. Perubahan yang terjadi seperti perubahan fisik, psikososial dan kognitif. Fungsi fisiologis mengalami penurunan terlebih pada lanjut usia yang rentan mengalami penyakit yang berhubungan dengan proses menua (Nurrahmani, 2017, h.9).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, kasus hipertensi pada lanjut usia menduduki peringkat tertinggi di Indonesia. Hal tersebut dapat dilihat dari prevalensi hipertensi menurut penggolongan umur bahwa pada umur 35-44 tahun mencapai 31,6 5%, umur 45-54 tahun 45,3%, umur

55-64 tahun sebanyak 55,2%, umur 65-74 tahun 63,2% dan umur (>75 th) 69,5% (Riskesdas, 2018).

Kurangnya melakukan aktifitas fisik juga dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami hipertensi. Pada lansia yang tidak sempat untuk berolahraga akibatnya lemak dalam tubuh semakin banyak dan tertimbun yang dapat menghambat aliran darah. Saat seseorang kurang, frekuensi denyut jantung menjadi lebih tinggi sehingga memaksa jantung bekerja lebih keras setiap kontraksi (Suirakka, 2012, p. 71). Hasil penelitian Mulyati dkk. (2011) menunjukkan bahwa ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi, sebanyak 64,4% responden yang memiliki aktifitas fisik ringan menderita hipertensi, sedangkan 100% responden yang beraktifitas fisik sedang tidak hipertensi.

Orang yang kurang aktifitas fisik cenderung akan mengalami kegemukan dan akan menaikkan tekanan darah curah jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi yang obesitas lebih tinggi dari penderita hipertensi yang tidak mengalami obesitas (Suirakka, 2012, p.71). Data Riskesdas tahun 2018 menyatakan faktor resiko hipertensi pada masyarakat sebanyak 31% obesitas sentral dan 21,8% obesitas umum (Riskesdas, 2018). Hasil penelitian Sapitri dkk., (2016) mengemukakan ada hubungan antara obesitas dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi. Orang dengan obesitas berisiko 6,47 kali dibanding dengan orang tidak obesitas. Sedangkan orang yang tidak melakukan aktivitas fisik mempunyai risiko mengalami hipertensi 13,47 kali dibandingkan orang yang mempunyai kebiasaan melakukan aktifitas fisik.

Dizaman modern ini, masyarakat menyukai makanan mengandung lemak jenuh dan garam dengan kadar tinggi. Kandungan natrium yang berlebih dapat menahan air (retensi) sehingga meningkatkan jumlah volume darah akibatnya jantung bekerja keras memompa darah dan tekanan darah naik (Susilo & Wulandari 2011 hh.9 - 10). Penelitian yang dilakukan oleh Mamoto dkk (2012) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara asupan natrium dengan kejadian hipertensi.

Screening hipertensi termasuk salah satu bentuk pencegahan awal pada pasien lansia yang dapat dilakukan untuk mencegah tekanan darah berlebih. Jenis pencegahan dini yang dapat dilakukan seperti screening hipertensi pada lansia sehingga mengakibatkan lansia lebih tahu tentang bagaimana kondisi tekanan darah sewaktu mereka dan tidak lanjut dalam mengontrol tekanan darah. Beberapa penelitian menyatakan screening hipertensi dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia agar lebih terkontrol dan tertata dalam menjaga kesehatan tubuh, sehingga peneliti tertarik untuk mereview screening hipertensi pada lansia.

## **B. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya gambaran hasil screening hipertensi pada lansia.

### C. Manfaat Penelitian

1. Aspek teori (*body of knowledge*)

Penelitian ini memberikan pengetahuan, wawasan serta pengalaman dalam tentang screening hipertensi pada lansia.

2. Aspek Profesi (*professionalism*)

Penelitian ini menjadi masukan untuk keperawatan yang bertugas sebagai tim kesehatan sehingga ada perbaikan dan peningkatan kompetensi dalam bekerja pada saat berdasarkan lieterature review sengan hasil screening hipertensi pada lanjut usia.

3. Praktisi (*clinical implication*)

Penelitian ini diharapkan menjadi pedoman penyusunan analisa literaturr rewiw sehingga nantinya dapat dijadikan masukan atau pedoman dalam pelaporan literature review selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Definisi Lanjut Usia**

##### **1. Definisi lanjut usia**

Lanjut usia adalah seseorang yang telah berusia diatas 60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Fenomena biologis ini tidak dapat dihindari oleh setiap individu pada lanjut usia (Ratnawati, 2017, h.17). Menua adalah suatu proses yang terus menerus berlanjut secara alamiah serta bagian bagian normal dari masa pertumbuhan dan perkembangan dimana terjadinya penurunan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri (Ratnawati, 2017, h.30).

Menurut Undang-Undang Kesejahteraan lanjut usia No.13 tahun 1998, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas baik pria maupun wanita, masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang, jasa ataupun tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada orang lain. Penuaan adalah suatu proses yang terjadi terus menerus dan berkesinambungan, selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Ekasari, Riasmini & Hatini 2018, h.5).

## 2. Batasan umur lanjut usia

Menurut *World Health Organization (WHO)*, batasan umurm meliputi :

- a. *Middle Age* ( usia pertengahan) : 45-59 tahun
- b. *Elderly* (lanjut usia) : 60-74 tahun
- c. *Old* (lanjut usia tua) : 75-90 tahun
- d. *Very old* (usia sangat tua) : diatas 90 tahun.

## 3. Tipologi lanjut usia

Menurut Sunaryo dkk. (2015) tipologi lanjut usia meliputi :

### a. Tipe mandiri

Tipe lanjut usia mandiri yaitu mereka mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan dan memenuhi undangan.

### b. Tipe tidak puas

Lanjut usia tidak puas cenderung memiliki konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan hilangnya kecantikan, daya tarik jasmaniah, kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.

### c. Tipe pasrah

Lanjut usia tipe pasrah cenderung menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep, mengikuti kegiatan ibadah dan mau melakukan pekerjaan apa saja yang dilakukan.

d. Tipe bingung

Lanjut usia tipe bingung cenderung kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

4. Penyakit yang sering diderita lanjut usia

a. Osteo Arthritis (OA)

OA adalah peradangan sendi yang terjadi akibat peristiwa mekanik dan biologik yang mengakibatkan penipisan rawan sendi, tidak stabilnya sendi dan perkapuran. OA merupakan penyebab utama ketidakmandirian pada usia lanjut, yang dipertinggi risikonya karena trauma, penggunaan sendi berulang dan obesitas.

b. Osteoporosis

Osteoporosis merupakan salah satu bentuk gangguan tulang dimana masa atau kepadatan tulang berkurang terdapat dua jenis osteoporosis, tipe 1 merujuk pada percepatan kehilangan tulang selama dua decade pertama setelah menopause, sedangkan tipe II adalah hilangnya masa tulang pada usia lanjut karena terganggunya produksi vitamin D.

c. Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah sistolik sama atau lebih tinggi dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih tinggi dari 90 mmHg. yang terjadi karena menurunnya elastisitas arteri pada proses menua. Bila tidak ditangani, hipertensi dapat memicu terjadinya stroke, kerusakan pembuluh darah arteriosclerosis, serangan gagal jantung dan gagal ginjal.

e. Diabetes melitus

Sekitar 50 % dari lansia memiliki gangguan intoleransi glukosa dimana gula darah masih tetap normal meskipun dalam kondisi puasa. Kondisi ini dapat berkembang menjadi diabetes mellitus, dimana kadar glukosa darah sewaktu diatas atau sama dengan 200 mg/dl dan kadar glukosa darah sewaktu puasa diatas 126 mg/dl. Obesitas, pola makan yang buruk, kurang olahraga dan usia lanjut memeprtinggi risiko DM. aebagai ilustrasi, sekitar 20% dari lansia berusia 75 tahun menderita Dm. beberapa gejalanya adalah sering haus dan lapar, banyak berkemih, mudah lelah, berat badan terus berkurang, gatal-gatal, mati rasa dan luka yang lambat sembuh.

f. Demensia

Merupakan kumpulan gejala yang berkaitan dengan kehilangan fungsi intelektual dan daya ingat secara perlahan-lahan, sehingga mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari. Alzheimer merupakan jenis demensia yang paling sering terjadi pada usia lanjut. Adanya riwayat keluarga, usia lanjut, penyakit vascular/pembuluh darah (hipertensi, diabetes, kolestrol tinggi), trauma kepala merupakan factor risiko demensia. Demensia juga kerap terjadi pada wanita dan individu dengan pendidikan rendah.

g. Penyakit jantung corone

Penyempitan pembuluh darah jantung sehingga aliran darah menuju jantung terganggu. Gejala umum yang terjadi adalah nyeri dada, sesak napas, pingsan hingga kebingungan.

## **B. Konsep Hipertensi**

### **1. Definisi hipertensi**

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih. (Brunner & Suddarth, 2013, h.310). Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal. (Wijaya & Putri, 2013, h.52).

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Secara umum, seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg. Keadaan itu terjadi jika tekanan darah pada arteri utama didalam tubuh terlalu tinggi (Shanty 2011, h. 13).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, peneliti dapat menyimpulkan hipertensi yaitu peningkatan tekanan darah melebihi dari 140/90 mmHg.

## 2. Kriteria hipertensi

Kriteria hipertensi menurut *American heart association* (AHA) 2017 yaitu :

Tabel 2.1.  
Kriteria Hipertensi menurut *American heart association* (AHA) 2017

| Kriteria tekanan darah | Sistolik                       | Diastolik                     |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Normal                 | <120 mmHg                      | <80 mmHg                      |
| Elevated (tinggi)      | 120-129 mmHg                   | <80 mmHg                      |
| Hipertensi tahap 1     | 130-139 mmHg                   | 80-89 mmHg                    |
| Hipertensi tahap 2     | $\geq 140$ mmHg                | $\geq 90$ mmHg                |
| Hipertensi urgensi     | >180 mmHg                      | >120 mmHg                     |
| Hipertensi emergensi   | >180 mmHg +<br>kerusakan organ | >120 mmHg+<br>kerusakan organ |

## 3. Etiologi

### a. Hipertensi primer (hipertensi esensial)

Hipertensi primer atau hipertensi esensial adalah tekanan darah tinggi yang penyebabnya tidak diketahui secara pasti (idiopatik). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hipertensi primer seperti:

- 1) Genetik : yang beresiko tinggi menderita hipertensi adalah individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi.
- 2) Jenis kelamin dan usia : yang beresiko tinggi menderita hipertensi adalah laki-laki dengan umur 35-50 tahun dan wanita pasca menopause.
- 3) Diet : mengkonsumsi garam berlebih serta lemak berlebihan beresiko tinggi menderita penyakit hipertensi.

4) Berat badan : kelebihan berat badan juga beresiko tinggi menderita penyakit hipertensi (Ardiansyah, 2012 hh.59-60).

b. Hipertensi sekunder (hipertensi renal)

Hipertensi sekunder atau hipertensi renal adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain dan dapat dikelompokkan seperti penyempitan aorta congenital, penyakit parenkim dan vaskular ginjal, penggunaan kontrasepsi hormonal (ekstrogen), gangguan endokrin, kegemukan (obesitas), stress (memikirkan masalah yang terlalu lama), kehamilan, luka bakar, peningkatan volume intravaskular dan merokok (Ardiansyah, 2012 h.60).

4. Patofisiologi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah adanya sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah, melalui terbentuknya angiotensin I, angiotensin I *converting enzyme* (ACE), dan angiotensin II. ACE mempunyai peran penting fisiologis dalam mengatur tekanan darah, hormon renin diubah menjadi angiotensin I yang terdapat di paru-paru, setelah itu angiotensin I diubah menjadi angiotensin II yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Yaitu aksi pertama untuk meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH berfungsi untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan peningkatan ADH, urin yang diekskresikan keluar tubuh sangat sedikit. Sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya yaitu dengan volume cairan ekstraseluler yang akan ditingkatkan dengan cara

menarik cairan dari bagian intraseluler, sehingga volume darah akan meningkat.

Aksi kedua merupakan stimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron juga disebut hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Patogenesis dari hipertensi esensial adalah multifaktor dan sangat kompleks. Faktor tersebut yang merubah tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat seperti mediator hormon, aktivitas vaskuler, volume sirkulasi darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastis pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi esensial juga dapat dipicu oleh beberapa faktor yang meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stress yang dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi. Perjalanan penyakit hipertensi esensial berkembang dari hipertensi yang kadang muncul menjadi hipertensi yang persisten. Setelah periode asimtomatik yang lama, hipertensi persisten berkembang menjadi hipertensi dengan komplikasi, yang dapat merusak organ di aorta dan arteri kecil, jantung, ginjal, retina, dan susunan saraf pusat (Pranata dan prabowo, 2017, h.166).

#### 5. Manifestasi klinis

Pada tahap awal perkembangan hipertensi, tidak ada manifestasi yang dicatat oleh klien atau praktisi kesehatan. Pada akhirnya tekanan darah akan naik dan jika keadaan ini tidak terdeteksi selama pemeriksaan rutin, klien akan tetap tidak sadar bahwa tekanan darahnya naik. Jika keadaan ini dibiarkan tidak terdiagnosis, tekanan darah akan terus naik, manifestasi klinis menjadi jelas dan klien mengeluhkan sakit kepala terus menerus, kelelahan,

pusing, berdebar-debar, sesak, pandangan kabur dan mimisan (Setiati, 2015, h.906). Menurut Ardiansyah 2012, h.67 sebagian tanda dan gejala hipertensi timbul setelah mengalami hipertensi yang sudah bertahun-tahun yaitu :

- a. Adanya nyeri kepala terkadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranium.
- b. Penglihatan karena terjadi kerusakan retina.
- c. Ayunan langkah tidak mantap terjadi adanya kerusakan SSP.
- d. Nokturia (sering berkemih di malam hari).
- e. Adanya edema akibat peningkatan tekanan kapiler.

#### 6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pengobatan pada hipertensi bertujuan untuk mencegah kematian dan komplikasi dengan mempertahankan tekanan darah dalam batas normal. Dimulai dengan pendekatan nonfarmalogis seperti perubahan gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah tinggi dan mengurangi resiko penyakit jantung (Smeltzer 2013, h.311).

##### a. Penatalaksanaan non farmalogis yang meliputi :

- 1) Menurunkan berat badan sampai ideal.
- 2) Mengubah pola makan (diet) pada penderita diabetes, kegemukan, kadar kolesterol darah yang tinggi. Dengan memakan buah dan sayur serta kurangi lemak.
- 3) Mengurangi konsumsi sodium sampai kurang dari 2,3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap harinya.
- 4) Mengurangi konsumsi alkohol.
- 5) Berhenti merokok, dan lakukan olahraga secara teratur.

b. Penatalaksanaan farmakologi

Menurut Ardiansyah (2012, h.68) untuk terapi obat pada klien hipertensi dimulai dengan salah satu obat yaitu :

- 1) Hidroklorotiazid (HCT) 12,5-25 mg per hari dengan dosis tunggal pada pagi hari (hipertensi pada kehamilan dan bila udem paru).
- 2) Reserpin 0,1-0,25 mg sehari sebagai dosis tunggal.
- 3) Propanolol mulai dari 10 mg dua kali sehari dan dapat dinaikkan 20 mg dua kali sehari (kontraindikasi penderita asma).
- 4) Kaptopril 12,5-25 mg sebanyak dua sampai tiga kali sehari (kontraindikasi pada kehamilan selama janin hidup dan penderita asma).
- 5) Nifedipin mulai dari 5 mg dua kali sehari, bisa dinaikkan 10 mg dua kali sehari.

7. Komplikasi

Menurut Ardiansyah (2012, h.69-71) bahwa komplikasi hipertensi sebagai berikut :

a. Stroke

Stroke dapat timbul akibat pendarahan karena tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh nonotak. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah yang diperdahaunya menjadi berkurang. Arteri otak yang mengalami arterosclerosis dapat melemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisme.

b. Infark miokardium

Dapat terjadi infark miokardium apabila arteri coroner yang mengalami aterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertrofi ventrikel dapat menimbulkan perubahan waktu hantaran listrik saat melintasi ventrikel, sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung dan peningkatan risiko pembentukan bekuan darah.

c. Gagal ginjal

Dapat terjadi gagal ginjal karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang. Hal ini menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

d. Ensefalopati

Kerusakan otak dapat terjadi terutama hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat). Tekanan yang sangat tinggi akibat kelainan menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisial diseluruh susunan saraf

pusat. Akibatnya neuron disekitarnya menjadi kolaps dan terjadi koma serta kematian.

#### 8. Faktor – faktor resiko hipertensi

Suiraoka (2012, h.71-75) mengatakan faktor hipertensi ada yang dapat dikontrol dan tidak dapat dikontrol yaitu

##### a. Faktor yang dapat dikontrol

Faktor penyebab hipertensi berkaitan dengan gaya hidup dan pola makan.

Faktor-faktor tersebut antara lain :

##### 1.) Kegemukan (obesitas)

Orang yang kegemukan mudah terkena hipertensi. Wanita sangat gemuk pada usia >30 tahun mempunyai resiko terserang hipertensi 7 kali lipat dibandingkan dengan wanita langsng pada usia sama. Curah jantung dan sirkulasi volume darah penyakit hipertensi yang obesitas lebih tinggi dari penderita hipertensi yang tidak mengalami obesitas. Meskipun belum diketahui secara pasti hubungan antara hipertensi dan obesitas, namun terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi disbanding penderita hipertensi dengan berat badan normal. Obesitas adalah penumpukan jaringan lemak tubuh yang berlebihan dengan perhitungan IMT >27. Pada orang yang menderita obesitas organ-organ tubuhnya dipaksa untuk bekerja lebih berat. Oleh sebab itu orang yang obesitas akan lebih cepat gerah dan lelah. Akibatnya dari obesitas cenderung mengalami penyakit kardiovaskuler, hipertensi, dan diabetes mellitus.

## 2.) Kurang olahraga

Orang yang kurang aktif melakukan olahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan dan akan menaikkan tekanan darah. Dengan olahraga kita dapat meningkatkan kerja jantung. Sehingga darah bisa dipompa dengan baik keseluruh tubuh. Kurangnya aktivitas fisik seperti olahraga membuat organ tubuh dan pasokan darah maupun oksigen menjadi tersendat sehingga meningkatkan tekanan darah. Dengan melakukan olahraga teratur sesuai dengan kemampuan dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Orang yang tidak aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi.

## 3.) Konsumsi garam berlebih

Sebagai masyarakat kita sering menghubungkan antara konsumsi garam berlebih dengan kemungkinan mengidap hipertensi. Garam merupakan hal yang sangat penting pada mekanisme timbulnya hipertensi. Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi adalah melalui peningkatan volume plasma atau cairan tubuh dan tekanan darah. Keadaan ini akan diikuti oleh peningkatan ekresi kelebihan garam sehingga kembali pada kondisi keadaan sistem hemodinamik (pendarahan) yang normal.

Natrium dan klorida adalah ion utama cairan ekstraseluler. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium didalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya kembali, cairan intraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan

ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak pada timbulnya hipertensi.

#### 4.) Merokok dan mengkonsumsi alkohol

Nikotin yang terdapat pada rokok sangat berbahaya bagi kesehatan selain dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah, nikotin dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Kandungan nikotin dan zat senyawa kimia yang cukup berbahaya yang terdapat pada rokok juga memberikan peluang besar seseorang menderita hipertensi terutama pada perokok aktif. Zat-zat kimia beracun, seperti nikotin dan karbon monoksida yang diisap melalui rokok, yang masuk kedalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses hipertensi.

#### 5.) Stress

Stress dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara. Jika ketakutan, tegang atau dikejar masalah maka tekanan darah dapat meningkat. Tetapi pada umumnya, begitu kita sudah kembali rileks maka tekanan darah akan turun kembali. Dalam keadaan stress maka terjadi respon sel-sel saraf yang mengakibatkan kelainan pengeluaran atau pengangkutan natrium. Hubungan stress hipertensi diduga melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap stress berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi. Stress dapat memicu suatu hormone dalam tubuh yang mengendalikan pikiran seseorang. Stress dapat merangsang kelenjar

anak ginjal melepaskan hormone adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat. Jika stress berlangsung cukup lama, tubuh berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organ atau perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi.

b. Faktor yang tidak dapat dikontrol

1.) Keturunan

Jika seseorang yang mempunyai orang tua penderita hipertensi maka orang tersebut mempunyai resiko lebih besar untuk terkena hipertensi. Namun demikian bukan berarti bahwa semua yang mempunyai keturunan hipertensi pasti akan menderita penyakit hipertensi. Faktor keturunan memang memiliki peran yang besar terhadap munculnya hipertensi. Hal tersebut terbukti dengan ditemukannya kejadian bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada kembar monozigot dibanding heterozigot. Jika seseorang termasuk orang yang mempunyai sifat genetik hipertensi dan tidak melakukan penanganan atau pengobatan maka ada kemungkinan lingkungannya akan menyebabkan hipertensi berkembang dan dalam waktu sekitar 30 tahun mulai muncul tanda-tanda dan gejala hipertensi dengan berbagai komplikasi.

2.) Jenis kelamin

Pada umumnya pria lebih terserang hipertensi dibandingkan wanita. Hal ini disebabkan pria banyak mempunyai faktor yang mendorong terjadi hipertensi seperti kelelahan, perasaan kurang

nyamanterhadap pekerjaan, pengangguran dan makan tidak terkontrol. Biasanya wanita akan mengalami peningkatan resiko setelah masa menopause.

### 3.) Usia

Dengan semakin bertambahnya usia, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor risiko terhadap hipertensi. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis dan pelebaran pembuluh darah adalah faktor penyebab hipertensi pada usia tua. Hipertensi erat kaitanya dengan umur, semakin tua seseorang semakin besar risiko terserang hipertensi. Arteri kehilangan elastisitasnya seiring bertambahnya umur. Meskipun hipertensi bisa terjadi pada segala umur, namun paling sering dijumpai pada orang berumur 35 tahun atau lebih. Hal ini disebabkan oleh perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormone.

### 9. Pencegahan penyakit hipertensi pada lansia

Suiraoka (2012,h.76-80) Usaha mencegah timbulnya hipertensi adalah dengan cara menghindari faktor- faktor pemicunya yaitu

#### a. Mengatasi obesitas dan mengontrol berat badan

Bagi penderita obesitas, pertama harus mengupayakan mengatasi obesitasnya. Karena selain berisiko terkena hipertensi, juga akan terkena penyakit lainya. Bagi yang belum obesitas penting untuk mengontrol berat badan. Cara mengontrol dengan mengurangi makanan yang mengandung lemak dan melakukan olahraga secara teratur. Pada orang

yang menderita obesitas organ-organ tubuhnya dipaksa untuk bekerja lebih berat. Oleh sebab itu orang dengan obesitas akan lebih cepat gerah dan lelah. Akibatnya dari obesitas orang yang mengalami obesitas cenderung memiliki penyakit kardiovaskuler, hipertensi dan diabetes mellitus dapat dicegah dan dikendalikan salah satunya mengatur pola makan, olahraga dan puasa.

b. Mengatur pola makan

Pola makan yang sehat dan bergizi seimbang penting dilakukan. Gunakan garam dapur (natrium klorida secukupnya dan yang beryodium. Konsumsi makanan segar dan kurangi konsumsi makanan yang diawetkan. Dalam makanan yang diawetkan seringkali kita menemukan bahan makanan yang diawetkan mengandung zat aditif.

c. Menghindari stress

Suasana yang nyaman dan tenang mutlak diperlukan dalam hidup dan menjauhkan diri dari hal-hal yang membuat stress akan mengurangi resiko terkena hipertensi. Oleh karena itu perlu mencoba berbagai metode relaksasi yang dapat mengontrol system saraf bermanfaat menurunkan tekanan darah.

d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Kebiasaan merokok dan minum-minuman beralkohol adalah contoh gaya hidup yang kurang sehat. Untuk mencegah hipertensi hentikan merokok dan minuman beralkohol. Setelah diketahui bahwa zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap oleh rokok yang masuk kedalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel

pembuluh darah arteri mengakibatkan proses atherosklerosis dan hipertensi kegiatan tersebut dapat dialihkan dengan berkebun, mendengarkan pengajian, membaca buku dengan tidak merokok akan dapat mengendalikan hipertensi.

e. Meningkatkan aktifitas fisik

Olahraga dan latihan fisik secara teratur terbukti dapat menurunkan tekanan darah ketingkat normal dan menurunkan resiko serangan hipertensi 50% lebih besar dibanding orang yang tidak aktif melakukan olahraga. Olahraga yang teratur bisa mengurangi kadar hormone norepineprin dalam tubuh yakni zat yang dileuarkan system saraf yang dapat menaikkan tekanan darah.

f. Mengobati penyakit

Adanya penyakit tertentu dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Usaha yang dapat dilakukan dengan mengobati penyakit tersebut agar tidak menimbulkan komplikasi hipertensi, sehingga tidak semakin memperburuk kesehatan. Mengontrol tekanan darah penyakit hipertensi perlu dideteksi lebih dini. Pemeriksaan secara rutin dan berkala juga penting dilakukan.

### C. Konsep Screening

#### 1. Definisi screening

Menurut kamus epidemiologi, screening adalah sebuah proses identifikasi yang tidak diketahui atau kecacatan dengan menggunakan suatu tes, pengujian atau prosedur lainnya yang dapat di gunakan dengan cepat. Screening adalah suatu usaha mendeteksi atau menemukan penyakit penderita tertentu yang tanpa gejala (tidak tampak) dalam suatu masyarakat atau kelompok penduduk tertentu melalui test atau pemeriksaan, yang secara singkat dan sederhana dapat memisahkan mereka yang kemungkinan besar menderita, yang selanjutnya di proses melalui diagnosa pasti dan pengobatan. Tes screening tidak dimaksudkan untuk diagnosis, tetapi lebih pada identifikasi ada atau tidaknya faktor resiko, sehingga memerlukan tindak lanjut dan perawatan. Seseorang yang positif atau diduga mengalami penyakit harus segera dirujuk untuk di lakukan pemeriksaan fisik dan pengobatan yang di perlukan sedini mungkin. Screening juga dapat di lakukan paparan tinggi terhadap faktor resiko (Nangi, Yanti & Lestari 2019, hh.38-39).

#### 2. Jenis – jenis screening

Jenis screening yang di bagi berdasarkan tujuannya menurut Nangi, Yanti & Lestari (2019, hh.39-40) meliputi :

- a. Screening massal yaitu kegiatan penyarigan yang di lakukan untuk keseluruhan populasi beresiko cara ini di maksudkan menjangkit sebanyak mungkin kasus tanpa gejala. Untuk melaksanakan screening

secara massal dibutuhkan tenaga dan biaya yang banyak sehingga menjadikan pertimbangan utama sebelum di laksanakan.

- b. Screening multiple yaitu kegiatan penyaringan bertingkat yang di lakukan untuk kelompok populasi yang dilakukan dengan menggunakan beberapa jenis tes secara serentak dan dapat pula di lakukan untuk lebih dari satu penyakit.
  - c. Screening yang di targetkan yaitu kegiatan penyaringan yang dilakukan untuk kelompok populasi yang di targetkan. Tes ini dilakukan secara selektif maupaun random yang sasarannya di tujukan terutama pada mereka yang resiko tinggi. Sreening secara spesifik dilakukan terhadap orang-orang yang mempunyai resiko atau dikemudian hari dapat meningkatkan resiko terkena penyakit seperti hipertensi yang dapat meningkatkan resiko penyakit jantung coroner. Uji screening secara spesifik dilakukan dengan mempertimbangkan faktor umur jenis kelamin dan pekerjaan dll.
  - d. Sreening temuan kasus yatu penyaringan yang dilakukan pada kelompok populasi tertentu yang telah di temukan kasus atau kejadian penyakit. Dimana kasus atau penyakit yang terjadi diperkirakan mempunya sifat resiko yang tinggi pada populasi kelompok tertentu.
3. Kriteria screening
- a. Kriteria pelaksanaan screening
- Beberapa kriteria yang harus dipenuhi sebelum menyusun suatu program screening atau penyaringan sebagai berikut :

- 1). Penyakit yang dituju harus merupakan masalah kesehatan yang berarti dalam masyarakat tertentu dan dapat mengancam derajat kesehatan masyarakat tersebut.
  - 2). Tersedia biaya obat dan biaya pengobatan yang terjangkau bagi mereka yang dinyatakan positif menderita penyakit.
  - 3). Tersedianya fasilitas dan biaya untuk diagnosa pasti bagi mereka yang dinyatakan tes positif serta tersedianya biaya pengobatan bagi mereka yang dinyatakan positif melalui diagnosa klinik.
  - 4). Tes screening terutama ditujukan pada penyakit yang masa latennya cukup lama dan dapat diketahui melalui pemeriksaan khusus.
  - 5). Tes screening hanya dilakukan bila memenuhi syarat untuk tingkat sensitivitas dan spesifitasnya.
  - 6). Semua bentuk teknik maupaun pemeriksaaan dalam tes screening harus dapat diterima masyarakat dan secara umum.
  - 7). Sifat perjalanan penyakit yang akan dilakukan tes harus diketahui dengan pasti.
4. Skrining penyakit hipertensi pada lansia

Tindakan skrining sangat bermanfaat, baik terhadap hipertensi sistolik maupun diastolik. Pencegahanya akan dapat mengurangi risiko timbulnya stroke, penyakit jantung, bahkan kematian. Dari hasil studi ditemukan bahwa bila 40 orang diobati selama lima tahun akan dapat mencegah satu kejadian stroke. Pada hipertensi, dilakukan pengkajian

secara lengkap (anamnesis dan pemeriksaan fisik), skrining atau tes saringan.

Hal yang penting dilakukan adalah pengukuran tekanan darah. Sebagai patokan diambil batas normal tekanan darah bagi lansia adalah

- a. Tekanan sistolik 120-160 mmHg
- b. Tekanan diastolik <90 mmHg.

Aspek pencegahan dapat dibagi atas pencegahan primer dan pencegahan sekunder yaitu

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer merupakan pencegahan sejati yang mendahului suatu penyakit dan diterapkan pada individu yang sehat secara fisik dan emosional. Program ini mencakup pendidikan kesehatan dan aktifitas kebugaran fisik serta nutrisi yang dapat diberikan secara individual maupun kelompok atau dapat pula berfokus pada individu yang berisiko untuk memperoleh penyakit tertentu. Pada pencegahan primer seseorang dapat melakukan kegiatan seperti berhenti merokok, mengubah gaya hidup, memperhatikan diet dan melakukan exercise. Pencegahan primer mencakup seluruh usaha promosi kesehatan dan aktivitas pendidikan kesejahteraan yang berfokus pada pemeliharaan atau peningkatan kesehatan keseluruhan dari individu, keluarga dan komunitas (Potter & Perry, 2010).

b. Pencegahan sekunder

Untuk mencegah kecacatan melalui deteksi dini yaitu penyakit yang masih berada pada stadium subklinis. Pencegahan sekunder

dilakukan melalui skrining atau penemuan kasus (Tamher & Noorkasiani, 2010, h.38).

Pencegahan sekunder berfokus pada individu yang mengalami masalah kesehatan atau penyakit dan berisiko mengalami komplikasi atau kondisi yang memburuk. Aktivitas diarahkan pada diagnosis dan terapi sedini mungkin sehingga menurunkan keparahan dan memungkinkan individu kembali ke tingkat kesehatan yang normal segera mungkin. Ini termasuk teknik skrining dan penanganan stadium awal penyakit untuk membatasi kecacatan dengan menunda konsekuensi dari penyakit yang lanjut (Potter & Perry, 2010).

c. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier terjadi jika defek atau kecacatan telah permanen dan tidak dapat dipulihkan. Ini melibatkan minimalisasi efek penyakit jangka panjang dengan intervensi yang ditujukan pada pencegahan komplikasi, perburukan dapat diarahkan pada rehabilitasi dan bukan pada diagnosis dan terapi. Pada pencegahan tersier bertujuan untuk membantu individu mencapai tingkat fungsi yang setinggi mungkin dengan keterbatasan yang ada dengan layanan preventif karena melibatkan pencegahan timbulnya kecacatan atau penurunan fungsi yang lebih lanjut (Potter & Perry, 2010).

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Pemilihan Artikel

##### 1. Penyusunan artikel

Pemilihan artikel pada penelitian *literatur review* ini menggunakan mnemonic *Populasi, Contexts and Concept (PCC)* sebagai berikut:

##### a. *Population*

Populasi pada penelitian ini adalah pasien hipertensi

##### b. *Context*

- 1) Penyebab langsung terjadinya hipertensi pada lansia
- 2) Penyebab tidak langsung terjadinya hipertensi pada lansia
- 3) Akar masalah penyebab hipertensi pada lansia

##### c. *Concept* :

##### 1) Penyebab langsung

Penyebab langsung hipertensi pada lansia adalah penyebab langsung resiko pada klien hipertensi dalam menjalani pengobatan hipertensi harus adanya screening dalam mengetahui gejala terjadinya tekanan darah tinggi dan dapat mencegahnya. Dalam penanganannya konsumsi makanan yang tidak terkontrol dapat menyebabkan hipertensi pada responden dengan usia lanjut.

Faktor – faktor screening hipertensi meliputi asupan makanan yang tidak seimbang secara kuantitas dan kualitas, akan

berakibat pada kenaikan tekanan darah pada lansia sehingga perlunya penanganan dan screening yang baik agar responden dapat mencegah terjadinya tekanan darah berlebih. Faktor keturunan memang memiliki peran yang besar terhadap munculnya hipertensi. Faktor jenis kelamin hal ini disebabkan pria banyak mempunyai faktor yang mendorong terjadi hipertensi seperti kelelahan, perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan, pengangguran dan makan tidak terkontrol. Biasanya wanita akan mengalami peningkatan resiko setelah masa menopause.

## 2) Penyebab tidak langsung

Pasien yang beresiko hipertensi tidak mau dalam mengontrol kesehatan sehingga penyakit yang diderita tidak diketahui penyebabnya. Dalam penanganannya ada 3 faktor yang mempengaruhi kenaikan tekanan darah pada lansia. Pada penderita obesitas, pertama harus mengupayakan mengatasi obesitasnya. Karena selain beresiko terkena hipertensi, juga akan terkena penyakit lainnya. Pada orang yang menderita obesitas organ-organ tubuhnya dipaksa untuk bekerja lebih berat. Akibatnya dari obesitas orang yang mengalami obesitas cenderung memiliki penyakit kardiovaskuler, hipertensi dan diabetes melitus dapat dicegah dan dikendalikan salah satunya mengatur pola makan, olahraga dan puasa.

### 3) Akar Masalah

Akar masalah yakni kurangnya pengetahuan dan rendahnya pemahamann tentang pencegahan penyakit yang disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat, yang tercermin dari rendahnya pemahaman tentang suatu penyakit. Kesadaran masyarakat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan. Masyarakat dengan pendidikan yang rendah akan lebih mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan seperti makananan tertentu dan kebiasaan sehingga sulit menerima pengetahuan baru mengenai pencegahan hipertensi. Salah satu faktor yang mempengaruhi hipertensi pada lansia adalah faktor pengetahuan tentang screening hipertensi. Kurangnya pengetahuan tentang pencegahan dan penannganan pasien hipertensi akan memperparah kondisi kesehatan seseorang.

## 2. Mekanisme pencarian artikel literatur review

Penyusunan pertanyaan penelitian dilihat dari penjelasan mneumonic diatas didapatkan pertanyaan yaitu “screening hipertensi pada lansia?”.Metode yang digunakan dalam pemelihan artikel adalah penelusuran literatur melalui *database online* yaitu Google Cendekia dan PubMed.

- a. Penulis membuka website <https://scholar.google.co.id/>, kemudian menuliskan kata kunci “gambaran screening hipertensi pada lansia” DAN“screening hipertensi pada lansia” dari *database online* Google Schooler didapatkan 326 artikel yang diidentifikasi dari judul dan

abstrak. Pencarian diberi batasan dari tahun 2010 sampai 2020 sehingga mendapatkan 20 artikel, kata kunci kedua. Artikel yang didapat dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

- b. Penulis membuka <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/advanced>, kemudian menuliskan kata kunci pertama “*screeninghypertension in the elderly*” AND “*hypertension in the elderly*” didapatkan artikel sebanyak 60 artikel. Pencarian diberi batasan dari tahun 2010 sampai 2020 sehingga mendapatkan 30 artikel, kata kunci kedua. Artikel yang didapat dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

1) Kriteria Inklusi:

- a) Sesuai dengan kata kunci.
- b) Arikel jurnal yang berepitasi/terindeks resmi.
- c) Dipublikasikan dari tahun 2010-2020.
- d) Ditulis dalam Bahasa Indoensia dan/atau Bahasa Inggris.

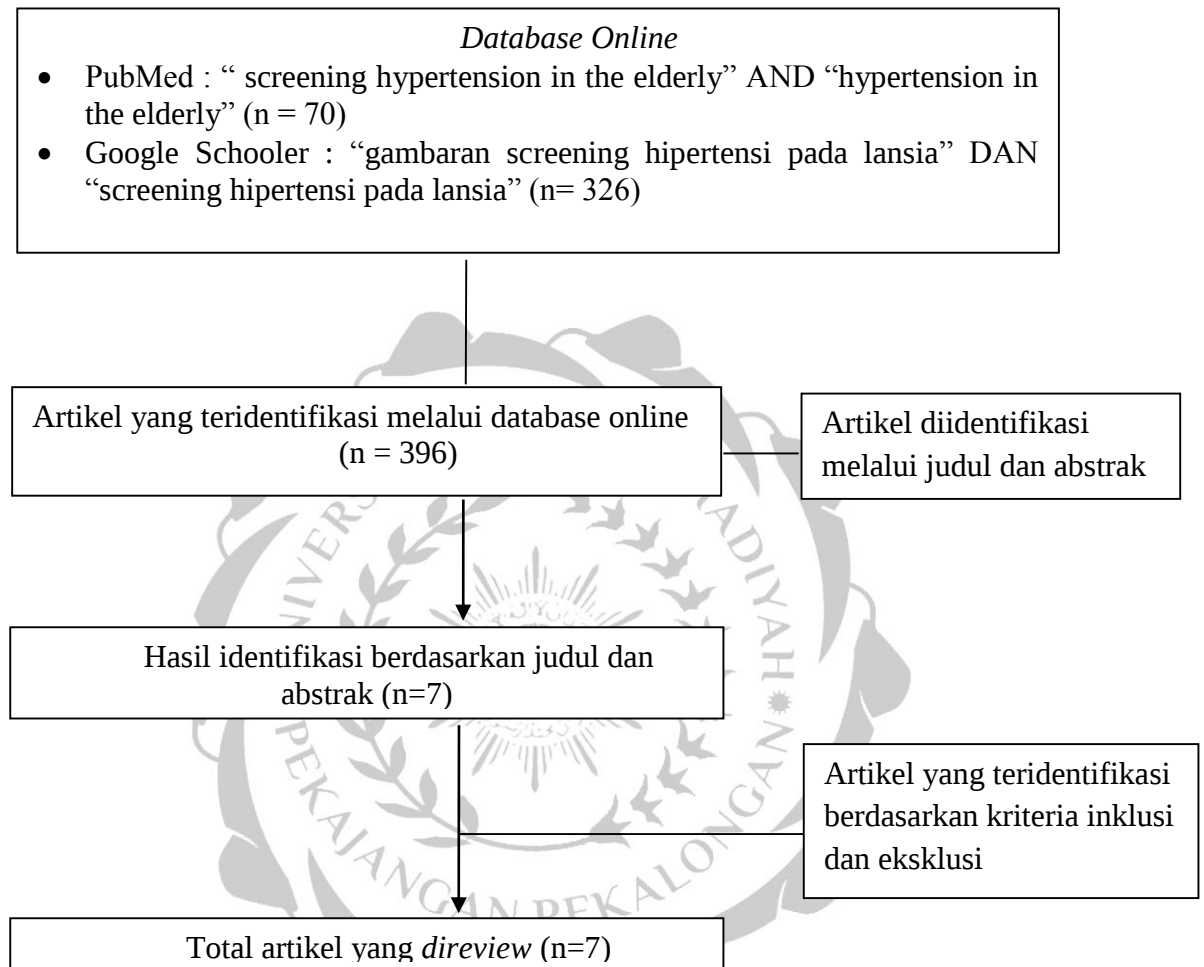
2) Kriteria Ekslusi

- a) Dipublikasikan dibawah tahun 2010.

## B. Identifikasi Data/Ekstraksi Data

Skema 3. 1

### Proses Identifikasi Data/Ekstraksi Data



### C. Analisa Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisa deskriptif, yaitu analisa yang berfungsi untuk menggambarkan suatu variabel. Dalam penelitian ini 7 artikel ditelaah. Disusun dan digambarkan sesuai tujuan penelitian yaitu mengetahui secara spesifik tentang *literature review* gambaran screening hipertensi pada lansia.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Analisis Literatur Review

Berdasarkan penelusuran di *search engine google scholar* dan *Pubmed* didapatkan hasil 7 artikel yang direview sebagai berikut: Artikel pertama penulis Yuliana. Pada artikel kedua penulis Djauhar Arif, Rusnoto, Dewi Hartinahdengan. Artikel ketiga penulis Reni Dwi Setyaningsih, Pramesti Dewi , Made Suandikadengan. Pada artikel keempat penulis Sonak D Pastakia, Shamim M Ali, Jemima H Kamano. Pada artikel kelima penulis Emad M Hadlaq Dkk. Pada artikel keenam penulis Agnesia nuarima kartikasari. Pada artikel ketujuh penulis Erlyna Nur Syahrini Dkk.

Tabel 4.1  
Karakteristik Responden

| Karakteristik Responden | N   | %    |
|-------------------------|-----|------|
| <b>Jenis Kelamin</b>    |     |      |
| Laki-laki               | 399 | 42,6 |
| Perempuan               | 536 | 57,4 |
| Total                   | 936 | 100  |
| <b>Usia</b>             |     |      |
| < 60 Tahun              | 654 | 69,8 |
| > 60 Tahun              | 282 | 30,2 |
| Total                   | 936 | 100  |
| <b>Pendidikan</b>       |     |      |
| SD                      | 93  | 20,5 |
| SMP                     | 56  | 12,3 |
| SMA                     | 134 | 29,5 |
| PT                      | 171 | 37,7 |
| Total                   | 454 | 100  |

Hasil karakteristik responden didapatkan responden berusia > 60 tahun, karakteristik pendidikan responden berpendidikan perguruan tinggi, karakteristik jenis kelamin responden berjenis kelamin perempuan.

Tabel 4.2  
Faktor – Faktor Resiko Hipertensi

| Penulis                                                                                                               | Tahun | Beresiko |        | Tidak beresiko |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------|--------|----------------|--------|
|                                                                                                                       |       | F        | %      | F              | %      |
| Yuliana D                                                                                                             | 2016  | 58       | 89,2%  | 7              | 10,8%  |
| Djauhar Arif,<br>Rusnoto, Dewi<br>Hartinah                                                                            | 2013  | 37       | 57,8%  | 27             | 42,2%  |
| Reni Dwi<br>Setyaningsih,<br>Pramesti Dewi , Made<br>Suandika                                                         | 2013  | 53       | 28%    | 139            | 72%    |
| Sonak D Pastakia,<br>Shamim M Ali,<br>Jemima H Kamano                                                                 | 2011  | 24       | 10%    | 212            | 90%    |
| Emad M Hadlaq,<br>Ziyad T Faraj, Fahad<br>M Al Gamdi, Faisal A<br>Al Obathani, Mashael<br>F Abuabat, Kamran H<br>Awan | 2017  | 115      | 44.80% | 123            | 55.20% |
| Agnesia Nuarima<br>Kartikasari                                                                                        | 2012  | 53       | 50%    | 53             | 50%    |
| Erlyna Nur Syahrini,<br>Henry Setyawan<br>Susanto, Ari Udiyono                                                        | 2012  | 62       | 77.5%  | 18             | 22.5%  |

Hasil literature review didapatkan hasil screening hipertensi didapatkan 981 responden hasil literature review 402 responden (40,9%) responden beresiko terkena hipertensi dan 579 responden (59,1%) tidak beresiko hipertensi. Faktor usia didapatkan responden berusia > 60 tahun,

faktor genetik < 50% responden beresiko terkena hipertensi, faktor obesitas 30% responden terkena obesitas, faktor aktifitas fisik > 50% responden melakukan aktifitas fisik, faktor pola makan didapatkan responden lebih sering mengkonsumsi garam, faktor stress 30% responden stress beresiko terkena hipertensi dan faktor merokok 10% responden merokok beresiko.

## **B. Pembahasan**

### **1. Screening hipertensi pada lansia**

Hipertensi adalah kondisi penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan namun dapat dikendalikan. Kejadian hipertensi pada lanjut usia meningkat diseluruh dunia termasuk Indonesia, seiring dengan bertambahnya usia dan proses degeneratif. Urgensi kegiatan skrining di kalangan lanjut usia (lansia) sangat perlu dilakukan untuk mendeteksi secara dini kejadian hipertensi pada lansia. Skrining yang beresiko pada hipertensi ditunjukkan pada hasil penelitian Yuliaana (2016) yang menyatakan bahwa 89,2% dari responden beresiko mengalami hipertensi. Hal lain pada penelitian Djauhan Arif, (2013) menyatakan bahwa masyarakat lebih rentang beresiko terjadi hipertensi dibandingkan dengan masyarakat tidak mengetahui informasi biasa, hal ini diakibatkan oleh pola hidup serta lingkungan yang cenderung tidak mengerti tentang informasi yang benar sehingga masyarakat beresiko terkena hipertensi sedangkan penelitian Reni Dwi S (2013) menyatakan bahwa 28 % masyarakat beresiko terkena hipertensi. Skrining merupakan aspek yang sangat penting dalam menumbuhkan kesadaran masyarakat akan suatu

yang perlu dilakukan sejak dini seperti pengobatan dalam aspek ini tanpa dasar skrining maka seseorang tidak akan tahu tentang kondisi kesehatan seseorang.

Skrining adalah suatu kegiatan dalam mengontrol suatu penyakit sehingga tidak menimbulkan gejala yang berbahaya. Beresikonya melakukan aktifitas fisik juga dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami hipertensi. Pada lansia yang tidak sempat untuk berolahraga akibatnya lemak dalam tubuh semakin banyak dan tertimbun yang dapat menghambat aliran darah. Saat seseorang beresiko, frekuensi denyut jantung menjadi lebih tinggi sehingga memaksa jantung bekerja lebih keras setiap kontraksi (Suiraoaka, 2012, p. 71). Hasil penelitian Reni Dwi S. (2013) menunjukkan bahwa lansia sangat rentan dan sering terkena hipertensi oleh sebab itu pada usia ini perlu kepatuhan dalam melakukan pengobatan sehingga hipertensi akan terkontrol. Orang yang beresiko aktifitas fisik cenderung akan mengalami kegemukan dan akan menaikkan tekanan darah curah jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi yang obesitas lebih tinggi dari penderita hipertensi yang tidak mengalami obesitas (Suiraoaka, 2012, p.71).

#### a. Karakteristik responden

Hasil dari menganalisis analisis jurnal penelitian Sonak D Pastakia, Shamim M Ali, Jemima H Kamano (2012) rata – rata responden berjenis kelamin perempuan dan berumur sekitar 25 – 34 tahun hal ini diakibatkan responden lebih rentan terkena hipertensi berjenis kelamin perempuan dikarenakan perempuan lebih rentan terkena stress dan

pola hidup yang tidak sehat seperti tidak rajin olahraga. Pada usia 30an biasanya sering mengalami tekanan darah tinggi sehingga perlu penanganan yang lebih pada pasien sehingga tekanan darah dapat terkontrol. Tingkat skrining sangat berpengaruh dalam gerakan pengobatan hipertensi maka dapat menurunkan angka kesakitan akibat penyakit ini. Penyakit hipertensi dapat menimbulkan kerugian pada individu, keluarga dan masyarakat. Kerugian ini berbentuk kematian, penderita kesakitan dan hilangnya waktu produktif. Bertambah meluasnya kejadian penyakit hipertensi dan tidak dapat disembuhkan sehingga penyakit ini harus mendapatkan perhatian lebih dalam mengontrolnya sehingga penyakit secara efektif dan efisien dapat dikontrol dan tidak menimbulkan gejala lain.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin pasien diketahui bahwa mayoritas responden dalam katagori beresiko didominasi oleh responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak lebih dari 50 %. Hal ini mendapat hasil yang sama dengan penelitian Yuliana (2016) yang mengatakan bahwa skrining masyarakat di negara berkembang terutama perempuan lebih rendah berkaitan dengan hambatan dalam mengakses informasi, seperti kondisi masyarakat yang belum produktif, cara memproduksi dan pola perekonomian yang dijalankan masih tradisional, system dan pola kerja yang telah ada masih bersifat tradisi/turun-temurun, perekonomian dilakukan untuk memenuhi kebutuhan sendiri dan pencaharian masyarakat di sektor pertanian. Hal ini berbeda dengan penelitian oleh Emad M Hadlaq,

Ziyad T Faraj, Fahad M Al Gamdi, Faisal A Al Obathani, Mashael F Abuabat, Kamran H Awan (2018) dimana skor responden laki-laki lebih tinggi dimana dalam penelitiannya pasien laki – laki lebih rentan dikarenakan pola kesehatan yang buruk dalam menjaga tubuhnya sehingga tekanan darah akan cenderung tinggi pada pasien hipertensi.

Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan pasien, mayoritas responden yang memiliki skrining beresiko didominasi oleh responden yang berpendidikan SD dan SMA hal ini sesuai dengan penelitian Rusliafa, Amiruddin, & Noor,(2014) karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan terakhir keluarga, mayoritas responden yang memiliki pengetahuan beresiko mayoritas responden yang tidak sekolah memiliki pengetahuan dalam katagori beresiko.Hal ini pendidikan rendah sehingga skriningnya masuk dalam katagori beresiko.Menurut Hary (dalam Hanifah, 2010) bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami skrining yang mereka peroleh.

#### b. Faktor risiko hipertensi pada lansia

##### 1.) Faktor Genetik

Hasil literarure review didapatkan hasil responden memiliki riwayat obesitas sebesar 26,2% hasil ini sesuai dengan penelitian Yuliana tahun 2016 hasil ini didapatkan bahwa responden dengan resiko geneitik lebih rentan terkena hipertensi hal ini diakibatkan orang yang kegemukan mudah terkena hipertensi.Seseorang yang mempunyai orang tua penderita hipertensi maka orang tersebut

mempunyai resiko lebih besar untuk terkena hipertensi. Namun demikian bukan berarti bahwa semua yang mempunyai keturunan hipertensi pasti akan menderit penyakit hipertensi. Faktor keturunan memang memiliki peran yang besar terhadap munculnya hipertensi. Hal tersebut terbukti dengan ditemukanya kejadian bahwa hipertensi lebih banyak terjad pada kembar monozigot dibanding heterozigot. Jika seseorang termasuk orang yang mempunyai sifat genetik hipertensi dan tidak melakukan penanganan atau pengobatan maka ada kemungkinan lingkunganyaakan menyebabkan hipertensi berkembang dan dalam waktu sekitar 30 tahun mulai muncul tanda-tanda dan gejala hipertensi dengan berbagai komplikasi.

## 2.) Faktor Obesitas

Hasil literarure review didapatkan hasil responden memiliki riwayat obesitas sebesar 30% hasil ini sesuai dengan penelitian Agnesia Naurarima tahun 2012 hasil ini didapatkan bahwa responden dengan resiko obesitas tinggi lebih rentan terkena hipertensi hal ini diakibatkan orang yang kegemukan mudah terkena hipertensi. Wanita sangat gemuk pada usia 30 tahun mempunyai resiko terserang hipertensi 7 kali lipat dibandingkan dengan wanita langsng pada usia sama. Curah jantung dan sirkulasi volume darah penyakit hipertensi yang obesitas lebih tinggi dari penderita hipertensi yang tidak mengalami obesitas. Meskipun belum diketahui secara pasti hubungan antara hipertensi

dan obesitas, namun terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi disbanding penderita hipertensi dengan berat badan normal. Obesitas adalah penumpukan jaringan lemak tubuh yang berlebihan dengan perhitungan  $IMT > 27$ . Pada orang yang menderita obesitas organ-organ tubuhnya dipaksa untuk bekerja lebih berat. Oleh sebab itu orang yang obesitas akan lebih cepat gerah dan lelah. Akibatnya dari obesitas cenderung mengalami penyakit kardiovaskuler, hipertensi, dan diabetes mellitus.

### 3.) Faktor aktifitas fisik

Hasil literatur review didapatkan hasil responden memiliki riwayat aktifitas fisik kurang sebesar 67,9% hasil ini sesuai dengan penelitian Agnesia Naurarima tahun 2012 hasil ini didapatkan bahwa responden dengan resiko aktofotas yang rendah lebih rentan terkena hipertensi hal ini diakibatkan orang yang kurang aktif melakukan olahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan dan akan menaikkan tekanan darah. dengan olahraga kita dapat meningkatkan kerja jantung. Sehingga darah bisa dipompa dengan baik keseluruh tubuh. Kurangnya aktivitas fisik seperti olahraga membuat organ tubuh dan pasokan darah maupun oksigen menjadi tersendat sehingga meningkatkan tekanan darah. Dengan melakukan olahraga teratur sesuai dengan kemampuan dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Orang yang tidak aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung

yang lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi.

#### 4.) Faktor Pola Makan

Hasil literatur review didapatkan hasil responden memiliki riwayat obesitas sebesar 75,5% hasil ini sesuai dengan penelitian Agnesia Naurarima tahun 2012 hasil ini didapatkan bahwa responden dengan resiko konsumsi garam tinggi lebih rentan terkena hipertensi hal ini diakibatkan sebagai masyarakat kita sering menghubungkan antara konsumsi garam berlebih dengan kemungkinan mengidap hipertensi. Garam merupakan hal yang sangat penting pada mekanisme timbulnya hipertensi. Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi adalah melalui peningkatan volume plasma atau cairan tubuh dan tekanan darah. Keadaan ini akan diikuti oleh peningkatan ekresi kelebihan garam sehingga kembali pada kondisi keadaan system hemodinamik (pendarahan) yang normal. Natrium dan klorida adalah ion utama cairan ekstraseluler. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium didalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya kembali, cairan intraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak pada timbulnya hipertensi.

### 5.) Faktor Merokok

Hasil *literature review* didapatkan hasil responden memiliki riwayat obesitas sebesar 75,5% hasil ini sesuai dengan penelitian Agnesia Naurarima tahun 2012 hasil ini didapatkan bahwa responden dengan resiko kebiasaan merokok lebih rentan terkena hipertensi hal ini diakibatkan nikotin yang terdapat pada rokok sangat berbahaya bagi kesehatan selain dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah, nikotin dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Kandungan nikotin dan zat senyawa kimia yang cukup berbahaya yang terdapat pada rokok juga memberikan peluang besar seseorang menderita hipertensi terutama pada perokok aktif. Zat-zat kimia beracun, seperti nikotin dan karbon monoksida yang diisap melalui rokok, yang masuk kedalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses hipertensi.

### 6.) Faktor Stres

Hasil *literature review* didapatkan hasil responden memiliki riwayat obesitas sebesar 73 % hasil ini sesuai dengan penelitian Reni dwi S tahun 2013 hasil ini didapatkan bahwa responden dengan resiko stress tinggi lebih rentan terkena hipertensi hal ini diakibatkan Orang yang kegemukan mudah terkena hipertensi. Suasana yang nyaman dan tenang mutlak diperlukan dalam hidup dan menjauhkan diri dari hal-hal yang membuat stress

akan mengurangi resiko terkena hipertensi. Oleh karena itu perlu mencoba berbagai metode relaksasi yang dapat mengontrol system saraf bermanfaat menurunkan tekanan darah.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil review tujuh artikel dapat disimpulkan bahwa terdapat faktor risiko hipertensi ke 7 faktor tersebut dikelompokkan menjadi:

1. Karakteristik responden Hasil karakteristik responden didapatkan responden berusia > 60 tahun, karakteristik pendidikan responden tidak sekolah, karakteristik jenis kelamin responden berjenis kelamin perempuan.
2. Gambaran screening hipertensi pada lanjut usia hasil penelitian hipertensi pada lanjut usia menunjukkan dari 981 total populasi terdapat beresiko hipertensi pada lansia sejumlah 402 (40,9%) responden dan tidak beresiko hipertensi pada lanjut usia sejumlah 579 (59,1%) responden.
3. Faktor resiko hipertensi pada lanjut usia faktor usia > 50 tahun, faktor genetik responden rata – rata berjenis kelamin perempuan, responden mengalami obesitas yang beresiko hipertensi sebesar 30%, pola makan responden cenderung konsumsi garam yang berlebih, responden merokok dan mengalami stress.

## **B. Saran**

### **1. Aspek Teori (*body of knowlage*)**

- a. Kajian literatur ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi pengembangan ilmu tentang screening hipertensi pada lanjut usia
- b. Sebagai bahan informasi atau referensi bagi mahasiswa maupun peneliti lain mengenai screening hipertensi pada lanjut usia.

### **2. Profesi (*profesionalism*)**

Sebagai bahan kajian profesi keperawatan dalam melakukan pengabdian masyarakat yang berfokus pada screening hipertensi pada lanjut usia.

### **3. Praktik (*clinical impementation*)**

Sebagai bahan masukan untuk lebih meningkatkan pengetahuan perawat dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan terutama pada pasien penyakit hipertensi pada lanjut usia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agnesia Nuarima Kartikasari. (2012). 'Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang'. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*.
- American Heart Association.(2017). *Detailed summary from the 2017 guideline for the prevention detection, evaluton and management of high blood pressureaddults*.Diunduhdi<https://healthmetrics.heart.org/contens/uploads/2017/11/detailed.summary.pdf>.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal bedah untuk mahasiswa*.Yogyakarta : Diva Press
- Ekasari, Riasmini, Hartini. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Intervensi*.Malang :Wineka Media.
- Emad M Hadlaq dkk. (2017). 'Early Screening of Diabetes and Hyoertension in Primary Care Dental Clinics at King Saud University in Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia. *Journal Contemporary Dental Practice*.
- Erlyna Nur Syahrini dkk.(2012) 'Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Primer di Puskesmas Tlogorejo Kulon Kota Semarang'. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Erris & Dahlan.(2012) 'Hubungan Pola Konsumsi dan Gaya Hidup sebagai Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi pada Nelayan di Kecamatan Tungkal Ilir Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2012'.*Jurnal Poltekkes Jambi*.
- DINKES, (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*, DINKES Jawa Tengah, Semarang.
- Donsu, J. D. T. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Djauhar, Arif. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Pusling Desa Klumpit Upt Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus.
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*,Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Mannan, H, Wahiduddin, Rismayanti. 'Faktor Resiko Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja PuskesmasBangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2012', hh.1-6.

- Marmoto, F, Kandou, GC, Pijoh. 'Hubungan Antara Asupan Natrium dan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Poliklinik Umum di Puskesmas Tumaratas Kecamatan Langowan Kabupaten Minahasa', hh.1-6.
- Muliyati, h, Syam, A, Sirajuddin. (2011). 'Hubungan Pola Konsumsi Natrium dan Kalium serta Aktifitas Fsisik dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makasar', *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, vol.1, no.1, hh.46-51.
- Nangi, Yanti & Lestari. (2019). *Dasar Epidemmiologi*. Yogyakarta :Deepublish
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurrahmani. (2017). *Stop Hipertensi*. Yogyakarta: Familia.
- Nursalam. (2013). *Merodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2006). Undang-Undang Nomor 71 tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 No.1775. Jakarta. Kemenkes.
- Potter, Perry.(2010). *Fundamental Of Nursing : Consep, Proses and Practice*. Edisi 7. vol.3. Jakarta : EGC.
- Prabowo & Pranata. (2017). *Keperawatan medikal bedah dengan gangguan sistem kardiovaskular*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Reni Dwi dkk. 2013. Studi Prevalensi dan Kajian Faktor Resiko Hipertensi pada Lansia di Desa Tambaksari - Banyumas.
- Ratnawati, Emmelia. (2017). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Rusliafa, J., Amiruddin, R., & Noor, N. B. (2014). 'Komparatif Kejadian Hipertensi Pada Wilayah Pesisir Pantai dan Pegunungan Di Kota Kendari Tahun 2014'.*Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makasar*.
- Saputra & Anam. (2016). 'Gaya Hidup sebagai Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat Pesisir Pantai', *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*, vol.5, no.3.

- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suddarth, B. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suiraoka. (2012). *Penyakit Degeneratif Mengenal, Mencegah dan Mengurangi Faktor Risiko 9 Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sunaryo dkk. (2015). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : CV Andi Offset
- Suparti, S., & Handayani, D. Y. (2018). 'Screening Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Banyumas', *Indonesian Journal for Health Sciences*, vol. 2, hh. 84-93.
- Susilo & Wulandari. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta : C.V Andi Offset.
- Sutanto. (2010). *Cekal (Cegah & Tangkal) Penyakit Modern*. Yogyakarta: Andi.
- Shanty. (2011). *Silent Killer Diseases (penyakit yang diam-diam mematikan)*. Yogyakarta : Javalitera.
- Smeltzer C. Susan. (2013). *Keperawatan medikal-bedah Brunner & Suddarth Ed. 12*. Jakarta : EGC.
- Sonak D Pastakia, 2013. Screening for diabetes and hypertension in a Rural low income setting in western kenya utilizing home - based and community - based strategies.
- Tamher, S. & Noorkasiani. (2010). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- WHO. (2018). *World Health Organization Regional Office For South-East Asia "Hypertension"*. Di unduh pada tanggal 25 september 2018.
- Wijaya, Putri. (2013). *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Yuliana. 2016. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Esensial Di Puskesmas Botteng Kecamatan Simboro Kabupaten Mamuju

## LAMPIRAN HASIL ANALISIS *LITERATURE REVIEW*

| Penulis                                            | Tahun | Tempat Penelitian                | Faktor-faktor resiko hipertensi |                      |                    |                    |                    |                      |                    | Beresiko |        | Tidak beresiko |       |
|----------------------------------------------------|-------|----------------------------------|---------------------------------|----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------|--------------------|----------|--------|----------------|-------|
|                                                    |       |                                  | Usia                            | Genetik              | Obesitas           | Aktifitas fisik    | Pola makan         | stres                | Merokok            | F        | %      | F              | %     |
| Yuliana D                                          | 2016  | Mamuju, Indonesia                | 30–49 tahun                     | Beresiko 17 (26,2 %) | Tidak ada          | Tidak ada          | Tinggi 59 (90,8%)  | Bere siko 55 (84,6%) | Merokok 36 (72,3%) | 58       | 89,2 % | 7              | 10,8% |
| Djauhar Arif, Rusnoto, Dewi Hartinah               | 2013  | Gribig Kabupaten Kudu, Indonesia | 61-70 tahun                     | Tidak ada            | Sering 19 (29,6 %) | Kurang 18 (33,3 %) | Sering 30 (55,5 %) | Tidak ada            | Merokok 16 (29,6%) | 37       | 57,8 % | 27             | 42,2% |
| Reni Dwi Setyaningsih, Pramesti Dewi Made Suandika | 2013  | Indonesia                        | > 60 tahun                      | Beresiko 53 (28%)    | Lebih 40 (21%)     | Tidak ada          | Beresiko 119 (62%) | Bere siko 140 (73 %) | Merokok 47 (24%)   | 53       | 28%    | 139            | 72%   |
|                                                    | 2011  | Kenya                            | 25 –                            | Beresiko             | Tidak              | Tidak              | Tidak              | Tidak                | Tidak              | 24       | 10%    | 212            | 90%   |

|                                                                                                                                                  |      |                 |                     |                                |                         |                  |                                |              |                    |     |            |     |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------|---------------------|--------------------------------|-------------------------|------------------|--------------------------------|--------------|--------------------|-----|------------|-----|--------|
| Sonak D<br>Pastakia,<br>Shamim<br>M Ali,<br>Jemima<br>H<br>Kamano                                                                                |      |                 | 34<br>tahun         | 24<br>(10%)                    | ada                     | ada              | ada                            | ada          | ada                |     |            |     |        |
| Emad M<br>Hadlaq,<br>Ziyad T<br>Faraj,<br>Fahad M<br>Al<br>Gamdi,<br>Faisal A<br>Al<br>Obathani,<br>Mashael<br>F<br>Abuabat,<br>Kamran<br>H Awan | 2017 | Saudi<br>Arabia | 36<br>tahun         | Beresiko<br>115<br>(44,8<br>%) | Obesitas<br>(35,7<br>%) | Tidak<br>ada     | Tidak<br>ada                   | Tidak<br>ada | Tidak<br>ada       | 115 | 44.8<br>0% | 123 | 55.20% |
| Agnesia<br>Nuarima<br>Kartikasa<br>ri                                                                                                            | 2012 | Indones<br>ia   | < 60<br>tahun       | Beresiko<br>53<br>(50%)        | Obesitas<br>(30,2 %)    | Tidak<br>(67,9%) | Konsu<br>msi<br>garam<br>(75%) | Tidak<br>ada | Merokok<br>(36,9%) | 53  | 50%        | 53  | 50%    |
| Erlyna<br>Nur<br>Syahrini,<br>Henry                                                                                                              | 2012 | Indones<br>ia   | 55 –<br>64<br>tahun | Beresiko<br>62<br>(77,5%)      | Obesitas<br>(10%)       | Tidak<br>ada     | Konsu<br>msi<br>garam<br>(18,7 | Tidak<br>ada | Merokok<br>(12,5%) | 62  | 77.5<br>%  | 18  | 22.5%  |

---

Setyawan  
Susanto,  
Ari  
Udiyono

---

%)

