

HASIL TESIS

**EFEKTIFITAS EDUKASI *SELF-MANAGEMENT* TERHADAP KONTROL
TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI:
*A SYSTEMATIC REVIEW***



HARDIANTI

R012191006

**FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

TESIS

**EFEKTIFITAS EDUKASI *SELF-MANAGEMENT* TERHADAP KONTROL
TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI :
*A SYSTEMATIC REVIEW***

Disusun dan diajukan oleh

**HARDIANTI
R012191006**

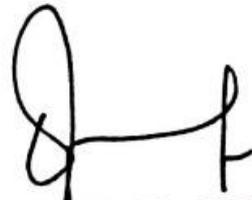
Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 03 Februari 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Komisi Penasihat,



Andi Masvitha Irwan, S.Kep, Ns, MAN, Ph.D
NIP. 19830310200812 2 002



Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si
NIP. 19680421 200112 2 002

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,



Prof. Dr. Ely L. Siattar, S.Kp, M.Kes.
NIP. 19740422199903 2 002



Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si
NIP. 19680421 200112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Hardianti
NIM : R012191006
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Judul : Efektifitas Edukasi *Self-Management* Terhadap Kontrol Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi: *A Systematic Review*

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis saya ini adalah asli hasil pemikiran sendiri dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain, maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Hasanuddin Makassar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, Januari 2022

Yang menyatakan


Hardianti

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Syukur alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Efektivitas Edukasi *Self-Management* Terhadap Kontrol Tekanan Darah pada Lansia dengan Hiperetensi: *A Systematic Review*”.

Dengan tersusunnya tesis ini, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Andi Masyitha Irwan, S.Kep, Ns, MAN, Ph.D., selaku pembimbing I dan Dr. Ariyanti Saleh, S. Kp., M.Kes., selaku pembimbing II yang berkenan memberi bimbingan, arahan dan masukan selama proses penyusunan tesis ini sehingga layak untuk disajikan. Penulis juga mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Prof. Dr. Dwia A. Tina Pulubuhu, MA, selaku Rektor Universitas Hasanudin
2. Dr. Ariyanti Saleh, S. Kp., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanudin.
4. Dewan penguji Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB, Syahrul, S.Kep, Ns, M.Kes, Ph.D dan Dr. Yuliana Syam, S.Kep, Ns, M.Si serta seluruh dosen dan staff Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini.

Penulis menyadari hasil tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran untuk memperbaiki kekurangan sangat diharapkan. Akhir kata, Semoga hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi bagi insan akademik dan memberikan manfaat bagi para pembaca.

Makassar, Januari 2022

Yang menyatakan

Hardianti

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
DAFTAR SYMBOL DAN SINGKATAN.....	x
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACT.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Pernyataan Originalitas.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Literatur.....	9
1. Hipertensi pada Lansia.....	9
2. <i>Self-Management</i> pada Hipertensi	14
3. Systematic Review.....	20
B. Kerangka Teori.....	32
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	33
B. <i>Population, Intervention, Comparison dan Outcome (PICO)</i>	33
C. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	34
D. Strategi Pencarian Artikel.....	34
E. Langkah-langkah Pencarian Artikel pada Database.....	35
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	38
G. Analisis Data.....	41
H. Etika Penelitian.....	41

BAB IV HASIL

A. Seleksi Studi.....	43
B. Hasil Studi.....	45
C. Hasil Penilaian Kualitas Studi.....	65
D. Risiko Bias, <i>Level Evidence</i> dan <i>Quality Guides</i>	68

BAB V DISKUSI

A. Kontrol Tekanan Darah.....	70
B. Bentuk Edukasi <i>Self-Management</i> dan Media Edukasi yang Digunakan.....	72
C. Outcome Sekunder Lainnya.....	73
D. Implikasi Dalam Keperawatan.....	76
E. Keterbatasan.....	76

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	77
B. Saran.....	77

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor		Hal
2.1	Klasifikasi Tekanan Darah dan Derajat Hipertensi menurut <i>American College of Cardiology (ACC) and American Heart Association (AHA) 2019</i>	10
2.2	Target Tekanan pada Lansia menurut rekomendasi <i>French Haute Autorité de Santé (HAS) 2016, American Heart Association (AHA) 2019 dan European Society of Hypertension (ESH) 2018</i>	10
2.3	Formulasi PICO Berdasarkan Jenis <i>Systematic Review</i>	23
3.1	Definisi Operasional.....	38
4.1	Hasil Pencarian Artikel.....	43
4.2	Karakteristik Studi.....	46
4.3	Kontrol Tekanan Darah.....	51
4.4	Bentuk Edukasi <i>Self-Management</i> dan Media Edukasi.....	55
4.5	Outcome Sekunder Lainnya.....	59
4.6	Kualitas Studi RCT.....	65
4.7	Kualitas Studi <i>Quasi Experiment</i>	67
4.8	Risiko Bias, <i>Level Evidence dan Quality Guides</i>	68

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 1: Kerangka Teori Penelitian.....	32
Gambar 2: Flow Chart Pemilihan Studi.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

1. Checklist PRISMA 2009
2. Instrument Penilaian Kualitas Artikel
3. Penilaian Risiko Bias

DAFTAR SYMBOL DAN SINGKATAN

ACC	<i>American College of Cardiology</i>
ACE	<i>Angiotensin-Converting Enzyme</i>
AHA	<i>American Heart Association</i>
ARA2	<i>Angiotensin Receptor Antagonists 2</i>
BCE	<i>Blockers Converting Enzyme</i>
CASP	<i>Critical Appraisal Skills Programme</i>
CCB	<i>Calcium Channel Blockers</i>
CI	<i>Confidence Interval</i>
COACHMAN	<i>Community and Tech-Based Approach for Hypertension Self-Management</i>
ESH	<i>European Society of Hypertension</i>
HAS	<i>Haute Autorité de Santé</i>
JBI	<i>Joanna Briggs Institute</i>
JNC	<i>Joint National Community on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure</i>
Kemendes RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
mmHg	<i>Milimeter Merkuri Hydrargyrum</i>
PICO	<i>Population, Intervention, Comparison, Outcome</i>
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PROSPERO	<i>Prospective Register of Systematic Review</i>
RCT	<i>Randomized Control trial</i>
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar
SME	<i>Self-Management Education</i>
SD	Standar Deviasi
UU	Undang-Undang
WHO	<i>World Health Organization</i>

ABSTRAK

HARDIANTI. Efektifitas Edukasi *Self-Management* Terhadap Kontrol Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi: *A Systematic Review* (dibimbing oleh Andi Masyitha Irwan dan Ariyanti Saleh).

Latar Belakang: Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Tinjauan ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas edukasi *self-management* terhadap kontrol tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. **Metode:** *Systematic review* mengacu pada PRISMA *ceklis* 2009. Pencarian artikel menggunakan enam database: *Pubmed, ProQuest, Scopus, Wiley, Cochrane Library* dan *Garuda* dengan kriteria: lansia usia ≥ 60 tahun atau batasan lansia sesuai kriteria di negara penelitian dilakukan; menderita hipertensi sesuai dengan batasan peneliti; semua studi intervensi edukasi *self-management*; semua studi yang membandingkan dua kelompok atau lebih termasuk RCT dan *quasi experiment*; dipublikasikan tahun 2011-2021; dan studi dari semua negara dengan bahasa Inggris atau Indonesia. Studi dieksklusi apabila terdapat lebih dari satu intervensi pada kelompok perlakuan; tidak ada *full text*; dan semua jenis artikel review. Penilaian kualitas studi menggunakan CASP dan risiko bias menggunakan *Cochrane Risk of Bias Assessment Tools*. Data dianalisis menilai *mean, standar deviasi, confidence interval* dan *p-value*. **Hasil:** Sembilan studi memenuhi kriteria untuk disertakan termasuk empat studi RCT dan lima studi *Quasi Experiment*. Satu studi yang memiliki risiko bias paling rendah dan tiga studi dengan *level evidence high quality*. Enam studi melaporkan efektivitas edukasi *self-managemet* terhadap kontrol tekanan darah ditandai dengan penurunan rata-rata tekanan darah sistolik, dimana terdapat satu studi dengan penurunan paling tinggi secara signifikan (-23.59 mmHg; $p=0.001$) dan diastolik (-7.59 mmHg; $p=0.023$) setelah pemberian edukasi *self-management* yang mengacu pada teori defisit perawatan diri Orem dan terapi perilaku kognitif yang berfokus pada peningkatan pengetahuan tentang hipertensi dan tindakan *self-management* termasuk minum obat sesuai jadwal dan dosis, kontrol diet, aktivitas fisik atau latihan, manajemen stress, pemantauan tekanan darah sendiri dan kunjungan medis rutin yang disesuaikan dengan kemampuan pasien. **Kesimpulan:** Edukasi *self-management* efektif dapat meningkatkan kontrol tekanan darah ditandai dengan penurunan tekanan sistolik dan diastolik, meningkatkan perilaku *self-managemet*, pengetahuan, kualitas hidup, *self-efficacy* dan dukungan sosial pada lansia hipertensi.

Kata Kunci: lansia, hipertensi, edukasi *self-management*, kontrol tekanan darah

ABSTRACT

HARDIANTI. *Effectiveness of Self-Management Education on Blood Pressure Control in Elderly with Hypertension: A Systemic Review* (Supervised by **Andi Masyitha Irwan** and **Ariyanti Saleh**)

This review aims to determine the effectiveness of self-management education on adherence to blood pressure control in elderly with hypertension.

The method used was systematic review which refers to PRISMA checklist 2009. Searching articles used six databases, namely: *Pubmed, ProQuest, Scopus, Wiley, Cochrane Library* and *Garuda* with the criteria: elderly aged 60 years or the elderly limit according to the criteria in the research country; suffer from hypertension according to the researcher's limits; all self-management educational intervention studies; all studies comparing two or more groups including RCTs and *quasi-experiments*; published in 2011-2021; and studies from all countries with English or Indonesian. The study was excluded if there was more than one intervention in the treatment group; no *full text*, and all kinds of review articles. Assessment of study quality CASP and risk of bias using *Cochrane Risk of Bias Assessment Tools*. Data were analyzed assessing the mean, standard deviation, *confidence interval* and *p-value*.

The results show that nine studies meet the criteria for inclusion including four RTC studies and five *Quasi Experiment studies*. One study has the lowest risk of bias and three studies have the highest level of evidence. Six studies report the effectiveness of *self-management* education on blood pressure control characterized by a decrease in mean systolic blood pressure, where there is one study with the highest significant reductions (-23.59 mmHg;p=0.001) and diastolic (-7.59 mmHg;p=0.001) after giving *self-management* education that refers to Orem's self-care deficit theory and cognitive behavior therapy that focuses on increasing knowledge about hypertension and *self-management* actions including taking medication according to schedule and dosage, diet control, physical activity or exercise, stress management, self-monitoring of blood pressure and regular medical visits tailored to the ability of the patient.

Keywords: elderly, hypertension, self-management education, blood pressure control



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan kondisi medis jangka panjang dimana tekanan darah di arteri mengalami peningkatan secara terus-menerus (Ahmed et al., 2019). Menurut pedoman hipertensi *American College of Cardiology (ACC)* dan *American Heart Association (AHA)*, hipertensi didiagnosis jika tekanan darah secara konsisten ≥ 130 mmHg dan/atau ≥ 80 mmHg (Flack and Adekola, 2020). Prevalensi penyakit ini meningkat seiring dengan bertambahnya usia sehingga prevalensi globalnya akan meningkat secara eksponensial karena peningkatan populasi lansia dunia (Roopa and Rama Devi, 2014). Berdasarkan laporan *The Joint National Community on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure 7 (JNC 7)*, hipertensi ditemukan pada mayoritas orang dewasa berusia 60 tahun atau lebih tua di seluruh dunia (Ahmed et al., 2019). Hipertensi pada lansia disebabkan karena perubahan pada resistensi dan kekakuan arteri akibat penuaan yang ditandai dengan peningkatan resistensi pembuluh darah perifer, disregulasi neurohormonal dan otonom serta disfungsi autoregulasi di organ target utama seperti otak, jantung dan ginjal (Eshkoor et al., 2016). Jenis hipertensi yang paling banyak ditemukan pada lansia usia >60 tahun adalah hipertensi sistolik terisolasi yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik hingga 140 mmHg atau lebih sementara tekanan darah diastolik berada di bawah 90 mmHg (Lionakis et al., 2019).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, sekitar 1 miliar atau 26.4% orang dewasa di dunia menderita hipertensi, dua pertiganya berada di negara berkembang dan diperkirakan akan meningkat menjadi 1.56 miliar atau 29.2% pada tahun 2025 (WHO, 2019). Di Amerika Serikat, tahun 2017-2018 dilaporkan sebanyak 63% orang dewasa berusia ≥ 60 tahun menderita hipertensi dengan persentase yang lebih besar pada wanita (66.8%) dibandingkan pada pria (58.5%) (Burnier, 2019). Di China, tahun 2018-2019

ditemukan 53.21% lansia menderita hipertensi (Hua et al., 2019). Sedangkan di Indonesia, menurut hasil RISKESDAS tahun 2018 penderita hipertensi pada lansia berjumlah 63.5% (Kemenkes RI, 2019). Karena prevalensinya yang tinggi hipertensi menjadi masalah utama kesehatan global dan penyebab utama kematian serta kecacatan di dunia setiap tahunnya.

Hipertensi menyebabkan 9.4 juta dari 17 juta total kematian (Whittle et al., 2014) dan 143 juta kasus kecacatan di seluruh dunia setiap tahun (Forouzanfar et al., 2017). Selain itu, hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler (infark miokard, stroke dan gagal jantung) (Xiao-Nan Zhang et al., 2020), faktor utama risiko kejadian diabetes melitus, fibrilasi atrium dan penyakit ginjal kronis (Khalesi, Irwin, and Sun, 2018). Terdapat beberapa metode yang dapat diberikan untuk manajemen hipertensi pada lansia, termasuk modifikasi diet, latihan fisik dan terapi farmakologi melalui pemberian obat-obatan. Namun, pengelolaan hipertensi pada lansia masih kurang optimal, bahkan di negara maju hanya 29%-50% pasien yang dapat mengontrol tekanan darahnya (Delavara, Pashaeypoorb, and Negarandeha, 2019). Penyebab utama tekanan darah tidak terkontrol pada lansia adalah ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan baik disengaja maupun tidak disengaja (Pour et al., 2020). Hal ini dipengaruhi oleh perubahan fungsi fisik, psikologis dan sosial karena proses penuaan (Woodham et al., 2018), kurangnya pengetahuan tentang hipertensi serta efek signifikannya pada kesehatan (Rujiwatthanakorn et al., 2011). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan kontrol tekanan darah pada lansia hipertensi yaitu dengan meningkatkan pengetahuan terkait manajemen hipertensi melalui pemberian edukasi *self-management*.

Secara umum *self-management* merupakan kegiatan atau langkah untuk mengatur dan mengelola diri sendiri dengan baik sehingga ia dapat membawa dirinya ke arah tercapainya tujuan hidup yang telah ditetapkan oleh individu tersebut (Rujiwatthanakorn et al., 2011). Namun dalam perawatan kesehatan, *self-management* diartikan sebagai kemampuan diri pasien dalam mengelola atau mengurangi gejala penyakit, mengatasi masalah fisik, mental, psikologis,

mengubah gaya hidup dan menjalani hidup yang optimal terkait dengan penyakitnya (Moradi et al., 2018). Sedangkan *self-care management* merupakan tindakan manajemen kesehatan secara mandiri atau individual tanpa bantuan profesional medis untuk memenuhi kebutuhannya dalam mengatur fungsi dan perkembangan individu tersebut (Sihotang et al., 2021).

Self-care management berada di bawah kendali setiap individu, disengaja dan dimulai dari diri sendiri dengan tujuan untuk pemeliharaan kesehatan dan kesejahteraan diri (Ademe et al., 2019). Sementara *self-management* pada pasien hipertensi dapat diberikan oleh profesional kesehatan melalui edukasi terkait penyakit sehingga dapat membantu pasien dalam mengubah perilaku, pikiran dan perasaannya (Inda Galuh Lestari & Isnaini, 2018). *Self-management* pada hipertensi dapat dilakukan dengan menerapkan lima komponen yaitu: integrasi diri (*self-integration*), regulasi diri (*self-regulation*), interaksi dengan tenaga kesehatan dan terkait lainnya, pemantauan diri (*self-monitoring*) serta kepatuhan terhadap pengobatan yang direkomendasikan (R. Li et al., 2020). Salah satu tujuan utama dalam edukasi *self-management* pada pasien hipertensi adalah untuk meningkatkan pengetahuan, memberikan keterampilan dalam pemecahan masalah, mengetahui tantangan dalam manajemen hipertensi dan untuk menghasilkan rencana perawatan yang akan dilakukan (Bosworth et al., 2010).

Edukasi *self-management* berbeda dengan pendidikan pasien sederhana atau pelatihan keterampilan karena edukasi *self-management* berfokus dalam meningkatkan pengetahuan dan membantu pasien mengembangkan efikasi serta kepercayaan diri untuk melakukan perubahan perilaku yang diperlukan sehingga tujuan yang diinginkan dapat tercapai (Korzh et al., 2019). Selain itu, edukasi *self-management* juga dirancang agar pasien dengan kondisi kronis dapat berperan aktif dalam pengelolaan kondisi mereka sendiri (Songthai et al., 2014). Dengan adanya *self-management* yang baik dari diri pasien, maka tingkat kesadaran pasien dalam menjalani pengobatan akan meningkat sehingga program dalam pengobatan dapat berjalan secara efektif karena pasien akan menyadari pentingnya pengobatan dan perawatan yang

dilakukan untuk mempertahankan kesehatannya serta meminimalisir atau mencegah terjadinya penyakit yang lebih parah di masa depan (Xiao-Nan Zhang et al., 2020). Beberapa perilaku *self-management* pada hipertensi di antaranya adalah kepatuhan dalam diet, aktivitas fisik, mengontrol berat badan dan stres, kepatuhan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin, kepatuhan menjalani pengobatan termasuk minum obat sesuai dosis dan waktu yang telah ditentukan serta kepatuhan melakukan kunjungan klinik rutin sesuai dengan waktu yang telah ditentukan (Flynn et al., 2013).

Salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi keberhasilan *self-management* pada hipertensi adalah usia (Akhter, 2010). Bertambahnya usia telah dihubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensoris, termasuk perubahan fungsi fisik, mental dan psikologis, serta penurunan kemampuan kognitif sehingga pasien tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk manajemen diri terkait dengan kondisi yang dialaminya (Delavara et al., 2019). Olehnya itu, edukasi *self-management* pada lansia sangat diperlukan karena pengetahuan dan persepsi tentang hipertensi memainkan peran penting dalam manajemen diri untuk mengoptimalkan hasil kesehatan yang baik (Bengtsson, 2015). Menurut Salihah & Mei (2017), pasien dengan pengetahuan yang baik mengenai hipertensi akan memiliki kemampuan dalam melaksanakan *self-management* dan kesadaran yang lebih tinggi dalam mematuhi pengobatan yang telah dianjurkan sehingga tekanan darah tetap terkontrol.

Self-management yang buruk akan berdampak pada kurangnya kesadaran pasien dalam menjalani pengobatan dan melakukan perawatan diri sehingga akan mengakibatkan komplikasi yang lebih parah, termasuk meningkatnya risiko penyakit arteri koroner, gagal jantung, stroke, gangguan neurokognitif dan gagal ginjal (Xiao-Nan Zhang et al., 2020). Oleh karena itu, pemberian edukasi *self-management* pada lansia dengan hipertensi sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit dan komplikasi serta perawatannya, membantu dalam mengubah gaya hidup dan mengontrol perilakunya dengan mempertahankan pola hidup sehat dalam kehidupan

sehari-hari serta mempromosikan kepatuhan pengobatan sehingga dapat membantu pasien dalam menurunkan atau mengontrol tekanan darah (Woodham et al., 2018). Selain itu, pemberian edukasi *self-management* juga dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam manajemen tanda dan gejala yang muncul, meningkatkan respon kognitif, perilaku dan emosional yang diperlukan untuk menjaga kualitas hidup sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi serta meminimalisir gangguan yang ditimbulkan pada fungsi tubuh, emosi dan hubungan interpersonal dengan orang lain yang dapat mengganggu kehidupan klien (Bengtsson, 2015). Hasil temuan Glynn et al., (2010); Park et al., (2013), menunjukkan bahwa edukasi *self-management* pada lansia dengan hipertensi telah terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan kontrol tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

Penelitian mengenai edukasi *self-management* terhadap kontrol tekanan darah pada lansia dengan hipertensi telah dilakukan, diantaranya adalah penelitian (Rujawatthanakorn et al., 2011), menunjukkan penurunan signifikan tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi. Penelitian (Park et al., 2012), menunjukkan peningkatan kontrol tekanan darah dengan penurunan tekanan sistolik sebesar 67.6 mmHg dan diastolik 5 mmHg. Penelitian (Songthai et al., 2014), menunjukkan penurunan tekanan dan membantu mempertahankan perilaku *self-management* pada lansia dengan hipertensi. Penelitian (X. Li et al., 2019), menunjukkan penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Penelitian (Qu et al., 2019), menunjukkan pengurangan kemungkinan kontrol BP yang buruk (OR 0.98, 95% CI 0.97 menjadi 0.99). Demikian dengan penelitian (Delavara et al., 2019), menunjukkan penurunan signifikan tekanan sistolik dan diastolik serta peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan.

Hasil tinjauan sistematis dan meta-analisis yang diterbitkan tahun 2015, mengidentifikasi pengaruh *self-management* terhadap kontrol tekanan darah, kepatuhan pengobatan dan faktor gaya hidup pada penderita hipertensi melaporkan bahwa intervensi *self-management* memiliki pengaruh dalam meningkatkan kontrol tekanan darah dan kepatuhan pengobatan pada

penderita hipertensi (Fletcher et al., 2015). Tinjauan sistematis yang diterbitkan tahun 2019, melaporkan bahwa *self-management* yang didukung dapat meningkatkan kontrol tekanan darah pada pasien dengan hipertensi (Shahaj et al., 2019). Tinjauan sistematis dan meta-analisis terbaru yang diterbitkan pada tahun 2020, melaporkan bahwa intervensi *self-management* efektif dalam pengendalian tekanan darah, peningkatan perilaku *self-management* dan kepatuhan menjalani pengobatan (R. Li et al., 2020).

Beberapa kelemahan yang ditemukan pada review sebelumnya diantaranya adalah semua review menggunakan sampel yang bervariasi (heterogen) yaitu semua orang dewasa tanpa batasan umur sehingga efek intervensi pada lansia secara khusus tidak diketahui (Fletcher et al. 2015; Shahaj et al. 2019; Li et al. 2020). Kelemahan lainnya yaitu pada tinjauan Fletcher et al. 2015, terdapat 12 studi dengan risiko bias tinggi. Tinjauan Shahaj et al. 2019, bias pelaporan ditemukan pada lima studi dan semua studi yang disertakan adalah studi yang sudah direview dalam tinjauan sistematis sebelumnya sehingga melewatkan beberapa hasil temuan terbaru. Tinjauan Li et al. 2020, hanya menyertakan studi *Randomized Control trial* (RCT) dan mengecualikan desain lain dengan analisis yang mungkin juga mengatasi perancu, ukuran sampel dalam setiap studi yang disertakan relatif kecil sehingga dapat menyebabkan perbedaan besar dalam perkiraan populasi target, risiko bias secara keseluruhan relatif tinggi dan studi yang disertakan hanya berasal dari negara-negara berpenghasilan tinggi dan menengah serta lokasi studi sebagian besar berada di lingkungan perkotaan sehingga dapat membatasi keragaman populasi sasaran. Oleh karena itu dilakukan penyusunan *systematic review* ini untuk mengidentifikasi kontrol tekanan darah pada lansia dengan hipertensi, bentuk edukasi *self-management* dan media edukasi yang digunakan serta outcome sekunder lainnya.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan masalah kronis yang banyak dijumpai pada lansia (Songthai et al., 2014) dan menjadi masalah kesehatan global paling utama yang terjadi di masyarakat (Delavara et al., 2019). Hipertensi yang

tidak terkontrol dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas serta meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler (infark miokard, stroke dan gagal jantung) (Xiao-Nan Zhang et al., 2020) faktor risiko utama kejadian diabetes melitus, fibrilasi atrium dan penyakit ginjal kronis (Nasser & Ferdinand, 2018). Oleh karena itu, perlu adanya edukasi *self-management* pada lansia penderita hipertensi untuk meningkatkan kontrol tekanan darah sehingga komplikasi dapat dicegah (Rujiwatthanakorn et al., 2011).

Sejumlah penelitian mengenai efektifitas edukasi *self-management* terhadap kontrol tekanan darah pada lansia dengan hipertensi telah dilakukan di beberapa Negara seperti Amerika Serikat, Iran, Korea, Thailand dan China menggunakan metode penelitian eksperimen seperti RCT, *non-equivalent comparison group design*, *prospective study* dan studi *cross-sectional* (Bosworth et al. 2011; Park et al. 2013; Songthai et al. 2014; Li et al. 2019; Korzh et al. 2019; Delavara et al. 2020; Qu et al. 2019), namun kontrol tekanan darah, bentuk edukasi *self-management* dan media edukasi yang digunakan serta outcome sekunder lainnya yang dilaporkan bervariasi. Oleh karena itu, hasil utama *systematic review* ini adalah menilai kontrol tekanan darah pada lansia hipertensi dengan kriteria tekanan sistolik <130 mmHg dan diastolik 80 mmHg atau sesuai batasan tekanan darah yang ditetapkan penulis, sedangkan hasil sekunder adalah menilai bentuk edukasi *self-management* dan media edukasi yang digunakan serta menilai outcome sekunder lainnya.

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimanakah efektifitas edukasi *self-management* terhadap kontrol tekanan darah pada lansia dengan hipertensi”?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji secara sistematis efektifitas edukasi *self-management* terhadap kontrol tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kontrol tekanan darah pada lansia dengan hipertensi
- b. Mengidentifikasi bentuk edukasi *self-management* dan media edukasi yang digunakan
- c. Mengidentifikasi outcome sekunder lainnya

D. Originalitas Penelitian

Hasil tinjauan sistematis dan meta-analisis yang diterbitkan pada tahun 2020, melaporkan bahwa edukasi *self-management* efektif dalam meningkatkan kontrol tekanan darah, perilaku *self-management* dan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan (R. Li et al., 2020). Demikian dengan tinjauan sistematis lainnya yang diterbitkan tahun 2021, melaporkan bahwa edukasi *self-management* secara signifikan dapat membantu menurunkan tekanan darah, meningkatkan efikasi diri dan kepatuhan pengobatan pada pasien dengan hipertensi tanpa efek signifikan pada indeks massa tubuh (Truong et al., 2021). Namun demikian, meskipun efektivitasnya telah dilaporkan dalam beberapa tinjauan sebelumnya akan tetapi sampel yang digunakan masih bervariasi (heterogen) yaitu semua orang dewasa tanpa batasan umur sehingga efek edukasi *self-management* pada lansia secara khusus tidak diketahui. Oleh karena itu, originalitas penelitian ini adalah mengidentifikasi kontrol tekanan darah pada lansia dengan hipertensi, bentuk edukasi *self-management* dan media edukasi yang digunakan serta outcome sekunder lainnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Literatur

1. Hipertensi pada Lansia

a. Definisi

Menurut UU No 13 tahun 1998 yang dimaksud dengan lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia >60 tahun (Kemenkes RI, 2014). Sedangkan WHO mengategorikan lansia mulai dari usia ≥ 65 tahun (United Nations, 2020).

Hipertensi adalah penyakit kronis signifikan dan asimtomatik yang membutuhkan kontrol optimal dan kepatuhan terus-menerus terhadap obat yang diresepkan untuk mengurangi risiko penyakit kardiovaskular, serebrovaskular dan ginjal (Lionakis et al., 2019).

Hipertensi adalah kondisi kronis umum pada orang tua yang didiagnosis dengan tekanan darah tinggi yang konsisten (Eshkoo et al., 2016).

Pedoman hipertensi *American College of Cardiology (ACC)* dan *American Heart Association (AHA)*, mengemukakan bahwa seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan sistolik ≥ 130 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 80 mmHg (Flack & Adekola, 2020).

b. Penyebab

Hipertensi pada lansia disebabkan karena perubahan relatif pada resistensi dan kekakuan arteri ditandai dengan (Eshkoo et al., 2016):

- 1) Peningkatan resistensi pembuluh darah perifer
- 2) Disregulasi neurohormonal dan otonom terkait usia
- 3) Disfungsi autoregulasi di organ target utama seperti otak, jantung, dan ginjal.

c. Klasifikasi

Tabel 2.1: Klasifikasi Tekanan Darah dan Derajat Hipertensi menurut *American College of Cardiology (ACC) and American Heart Association (AHA) 2019*

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Meningkat	120-129	<80
Hipertensi Derajat 1	130-139	80-89
Hipertensi Derajat 2	≥140	≥90

(Flack & Adekola, 2020)

Kategori-kategori hipertensi tersebut tidak boleh didasarkan pada pembacaan tekanan darah pada satu titik waktu melainkan harus dikonfirmasi oleh dua atau lebih pembacaan (dirata-ratakan) yang dilakukan setidaknya pada dua kesempatan terpisah (Flack & Adekola, 2020). Kategori tekanan darah ditentukan oleh tingkat tekanan darah tertinggi, baik sistolik maupun diastolik. Sedangkan hipertensi sistolik terisolasi dinilai berdasarkan tekanan sistolik (Hua et al., 2019).

d. Target Tekanan Darah pada Lansia

Tabel 2.2: Target Tekanan pada Lansia menurut rekomendasi *French Haute Autorité de Santé (HAS) 2016, American Heart Association (AHA) 2019* dan *European Society of Hypertension (ESH) 2018*

HAS 2016	ESH 2018	AHA 2019
<150 mmHg, tanpa hipotensi ortostatik	130-139/70-79 mmHg	<130/80 mmHg

(Hernandorena et al., 2019)

e. Patofisiologi

Seiring bertambahnya usia, terjadi peningkatan kekakuan arteri yang berkaitan dengan penyimpanan kalsium dan kolagen di dinding arteri serta degenerasi serat elastis lansia (Liu & Zheng, 2017). Kekakuan arteri tidak hanya produk dari perubahan struktural pada dinding arteri, tetapi juga disebabkan oleh mediator vasoaktif yang diturunkan dari endotel seperti endotelin 1 dan penurunan ketersediaan hayati oksida nitrat, yang memainkan peran kunci dalam disfungsi endotel (Lionakis et al., 2019). Hal ini mempengaruhi aorta dan arteri

utama yang berdampak pada penurunan kepatuhan arteri sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik dan penurunan tekanan darah diastolik. Tekanan nadi meningkat dan akhirnya menghasilkan hipertensi sistolik terisolasi yang merupakan bentuk paling umum dari hipertensi pada lansia (Liu & Zheng, 2017). Peningkatan tekanan sistolik ini menyebabkan afterload ventrikel kiri meningkat yang mengarah pada perkembangan hipertrofi ventrikel kiri dan risiko gagal jantung. Sedangkan penurunan tekanan diastolik mendorong penurunan perfusi koroner dan peningkatan risiko iskemia koroner (Hernandorena et al., 2019).

f. Faktor yang Mempengaruhi Kontrol Tekanan Darah pada Lansia

Tekanan darah yang tidak terkontrol disebabkan karena ketidakpatuhan pasien dalam mengontrol tekanan darah yang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah sebagai berikut (Burnier & Egan, 2019):

- 1) Sosiodemografi, ekonomi dan lingkungan: Usia sangat tua, ras-etnis minoritas, penghasilan rendah, tunawisma, dukungan social, pembayaran kembali, literatur kesehatan, transportasi, perang dan bencana.
- 2) Sistem perawatan kesehatan: Hubungan pasien dan klinisi, gaya komunikasi, keterpusatan pada pasien, kurangnya perawatan berbasis tim, dokter kelelahan, gagal mendeteksi petunjuk, kurang pengetahuan/dukungan qi, akses dan biaya perawatan serta besarnya pembayaran.
- 3) Intervensi terkait terapi: Rejimen yang rumit, perubahan pengobatan, kegagalan pengobatan, waktu untuk mendapatkan keuntungan, dampak buruk, durasi dan frekuensi pengobatan
- 4) Intervensi terkait kondisi: Berbagai kondisi kronis, depresi, psikosis penyalahgunaan narkoba/alcohol, demensia, cacat berat, tingkat keparahan gejala dan kualitas hidup.

5) Intervensi terkait pasien: Tolak diagnosis, persepsi tingkat keparahan penyakit, persepsi kemanjuran pengobatan, takut ketergantungan/ efek samping, kurang pengetahuan, lupa, tindak lanjut terbatas, efikasi diri rendah dan terapi alternative.

g. Diagnosis dan Penilaian

Diagnosis hipertensi harus didasarkan pada setidaknya 3 pengukuran tekanan darah berbeda yang diambil pada ≥ 2 kunjungan terpisah. Kebanyakan kasus disebabkan hipertensi esensial. Akan tetapi, penting mengidentifikasi penyebab hipertensi sekunder. Pemeriksaan riwayat kesehatan pasien dapat memberi petunjuk adanya penyakit yang mendasari seperti gagal ginjal, renovaskular, hiperaldosteronisme, phaeochromocytoma atau sindrom Cushing. Faktor sugestif lainnya adalah kurangnya riwayat keluarga hipertensi, perjalanan yang tidak biasa, komplikasi dini atau resistensi terhadap terapi. Penilaian diagnostik hipertensi pada lansia meliputi (Lionakis et al., 2019):

- 1) Konfirmasi kadar tekanan darah
- 2) Identifikasi faktor risiko kardiovaskuler
- 3) Identifikasi faktor penyebab hipertensi reversibel dan/atau dapat diobati, seperti hipertensi sekunder
- 4) Menilai kerusakan organ yang dimediasi oleh hipertensi dan kondisi klinis terkait untuk menentukan penyakit penyerta yang dapat mempengaruhi prognosis.

h. Komplikasi

Hipertensi merupakan faktor risiko kematian nomor satu di dunia sehingga meningkatkan risiko penyakit arteri koroner, gagal jantung, stroke, gangguan neurokognitif dan gagal ginjal. Pada lansia, komplikasi utama hipertensi adalah stroke. Insidennya sekitar 1.5% per tahun setelah 60 tahun. Komplikasi paling umum kedua adalah gagal jantung. Komplikasi ketiga adalah infark miokard. Sebuah meta-analisis yang dilakukan pada satu juta subjek telah menunjukkan bahwa pada

usia berapapun, bahkan setelah 80 tahun, hipertensi merupakan faktor risiko utama kematian kardiovaskuler (Hernandorena et al., 2019).

i. Pengelolaan Hipertensi pada Pasien Lansia

1) Penatalaksanaan Non Farmakologis

Modifikasi gaya hidup merupakan salah satu pengobatan untuk mencegah atau mengobati hipertensi yang lebih ringan pada lansia. Penurunan berat badan dapat menghasilkan penurunan tekanan sistolik 5-20 mmHg/10 kg, pengurangan natrium makanan 2-8 mmHg, aktivitas fisik 4-9 mmHg, konsumsi alkohol sedang 2-4 mmHg dan diet 8-14 mmHg. Oleh karena itu, modifikasi gaya hidup harus menjadi landasan pengobatan hipertensi dalam kombinasi atau tidak dengan pengobatan aktif (Lionakis et al., 2019).

2) Manajemen Farmakologis

Ketika modifikasi gaya hidup gagal menurunkan tekanan darah, farmakoterapi harus dilakukan (Lionakis et al., 2019). Pilihan terapi obat harus disesuaikan dengan situasi klinis, dengan mempertimbangkan komorbiditas dan polifarmasi terkait. Ada lima jenis obat yang dapat digunakan untuk penatalaksanaan hipertensi pada lansia yaitu: *thiazide diuretics* (*loop diuretics* tidak dianjurkan kecuali jika ada gagal jantung atau gagal ginjal berat), *Calcium Channel Blockers* (CCB), *Blockers Converting Enzyme* (BCE), Angiotensin Receptor Antagonists 2 (ARA2) dan beta-blockers (Hernandorena et al., 2019).

3) Monoterapi vs Terapi Kombinasi

Manfaat utama terapi kombinasi adalah untuk meningkatkan efektifitas penggunaan obat, mengurangi efek samping, meningkatkan kepatuhan dan melindungi organ potensial. AHA dan ESH merekomendasikan kombinasi 2 obat untuk dipertimbangkan sebagai pengobatan awal pada lansia dengan hipertensi. Bukti percobaan pengurangan hasil telah diperoleh terutama untuk kombinasi diuretik dengan *Angiotensin-Converting Enzyme* (ACE)

inhibitor atau antagonis reseptor angiotensin dan dalam uji coba terbaru untuk kombinasi ACE inhibitor/antagonis kalsium (kombinasi antagonis reseptor angiotensin/antagonis kalsium juga efektif) (Lionakis et al., 2019).

4) Kepatuhan Obat

Kepatuhan minum obat didefinisikan sejauh mana pasien meminum obat sesuai resep. Tingkat kepatuhan sering kali dilaporkan sebagai persentase dari dosis resep obat yang diminum selama periode waktu tertentu. Namun, sebagian besar pasien lansia tidak melanjutkan pengobatan atau menggunakan obat secara tidak tepat yang mengakibatkan kegagalan untuk mencapai target tekanan darah yang direkomendasikan (Lionakis et al., 2019).

2. *Self-Management* pada Hipertensi

a. Definisi

Self-management adalah kegiatan atau langkah untuk mengatur dan mengelola diri sendiri sebaik-baiknya sehingga dapat membawa ke arah tercapainya tujuan hidup yang telah ditetapkan oleh individu (Rujiwatthanakorn et al., 2011).

Pada penderita penyakit kronis, *self-management* didefinisikan sebagai kemampuan pasien untuk mengelola gejala, pengobatan, konsekuensi fisik dan psikososial serta gaya hidup yang melekat dalam kehidupan sehari-hari dengan kondisi kronis (Bengtsson, 2015).

Self-management hipertensi adalah serangkaian teknis yang diberikan oleh tenaga pelayanan kesehatan untuk membantu pasien dalam mengubah perilaku, pikiran dan perasaannya sehingga dapat menurunkan atau menjaga kestabilan tekanan darah (Inda Galuh Lestari & Isnaini, 2018).

b. Aspek *Self-Management*

Aspek *self-management* yaitu (Rujiwatthanakorn et al., 2011):

- 1) Pengendalian
- 2) Sifat Dapat Dipercaya

- 3) Kehati-hatian
 - 4) Mampu menyesuaikan diri
 - 5) Inovasi
- c. Tujuan *Self-Management* pada Hipertensi

Salah satu tujuan utama dari *self-management* pada pasien hipertensi adalah untuk memberikan keterampilan dalam pemecahan masalah dan mengetahui tantangan dalam manajemen hipertensi serta untuk menghasilkan rencana perawatan yang akan dilakukan (Bosworth et al., 2010).

- d. Komponen *Self-Management* pada Hipertensi

Terdapat 5 komponen *self-management* pada pasien hipertensi yaitu (R. Li et al., 2020):

- 1) Integrasi Diri (*Self-Integration*)

Mengacu pada kemampuan pasien untuk mengintegrasikan layanan kesehatan dalam kehidupan sehari-hari mereka melalui kegiatan seperti diet yang tepat, olahraga dan kontrol berat badan. Penderita hipertensi harus mampu:

- a) Mengelola porsi dan pilihan makanan ketika makan
- b) Makan lebih banyak buah, sayuran, biji-bijian dan kacang-kacangan
- c) Mengurangi konsumsi lemak jenuh
- d) Mempertimbangkan efek pada tekanan darah ketika membuat pilihan makanan untuk dikonsumsi
- e) Menghindari minum alkohol
- f) Mengonsumsi makanan rendah garam atau menggunakan sedikit garam ketika membumbui masakan
- g) Mengurangi berat badan secara efektif
- h) Latihan/olahraga untuk mengontrol tekanan darah dan berat badan dengan berjalan kaki, jogging atau bersepeda selama 30-60 menit setiap hari
- i) Berhenti merokok

j) Mengontrol stres dengan mendengarkan musik, istirahat dan berbicara dengan anggota keluarga.

2) Regulasi Diri (*Self-Regulation*)

Mencerminkan perilaku mereka melalui memonitor diri tanda-tanda dan gejala tubuh (yang mengidentifikasi situasi kehidupan dan penyebab terkait dengan perubahan tekanan darah dan mengambil tindakan berdasarkan pada pengamatan ini/ regulasi diri). Perilaku regulasi diri mencakup:

- a) Mengetahui penyebab berubahnya tekanan darah
- b) Mengenali tanda dan gejala tekanan darah tinggi dan rendah
- c) Bertindak dalam menanggapi gejala
- d) Membuat keputusan berdasarkan pengalaman
- e) Mengetahui situasi yang dapat mempengaruhi tekanan darah
- f) Membandingkan perbedaan antara tingkat tekanan darah
- g) Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya.

3) Interaksi dengan tenaga kesehatan dan yang terkait lainnya

Didasarkan pada konsep bahwa perawatan kesehatan yang baik melibatkan kolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan dan terkait lainnya yang tercermin sebagai berikut:

- a) Nyaman ketika mendiskusikan rencana pengobatan dengan penyedia layanan kesehatan
- b) Nyaman ketika menyarankan perubahan rencana perawatan kepada penyedia layanan kesehatan
- c) Nyaman ketika bertanya kepada penyedia layanan kesehatan terkait hal yang tidak dipahami
- d) Berkolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan untuk mengidentifikasi alasan berubahnya tingkat tekanan darah
- e) Meminta orang lain membantu dalam mengontrol tekanan darah
- f) Nyaman ketika bertanya pada orang lain terkait teknik manajemen yang dilakukan untuk menurunkan tekanan darah.

4) Pemantauan Diri (*Self-Monitoring*)

Dilakukan untuk mendeteksi tingkat tekanan darah sehingga klien dapat menyesuaikan tindakan yang akan dilakukan dalam *self-management*. Perilaku pemantauan tekanan darah meliputi:

- a) Memeriksa tekanan darah saat merasa sakit
- b) Memeriksa tekanan darah ketika mengalami gejala tekanan darah rendah
- c) Memeriksa tekanan darah untuk membantu membuat keputusan dalam perawatan diri terkait dengan hipertensi.

5) Kepatuhan terhadap rejimen yang direkomendasikan

Mengacu pada kepatuhan pasien terhadap konsumsi obat anti-hipertensi dan kunjungan klinik. Komponen ini juga melibatkan konsumsi obat sesuai dosis yang telah ditentukan, waktu yang ditentukan untuk minum obat dan kunjungan klinik rutin setiap 1-3 bulan.

e. Bentuk Perilaku *Self-Management* pada Hipertensi

Bentuk perilaku *Self-management* pada hipertensi meliputi (Flynn et al., 2013):

- 1) Patuh dalam minum obat yang diresepkan sesuai petunjuk
- 2) Pemantauan tekanan darah sendiri secara teratur
- 3) Konsumsi makanan seimbang
- 4) Melakukan aktivitas fisik secara teratur
- 5) Menyeimbangkan pekerjaan dan mengelola emosi

Sedangkan yang direkomendasikan oleh JNC-8 perilaku manajemen diri hipertensi adalah (Douglas & Howard, 2015):

- 1) Penurunan berat badan pada individu yang kelebihan berat badan atau obesitas
- 2) Pendekatan adopsi diet untuk menghentikan hipertensi dan diet rendah natrium
- 3) Keterlibatan dalam aktivitas fisik,
- 4) Moderasi dalam konsumsi alkohol

f. Faktor yang Mempengaruhi *Self-Management*

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *self-management* hipertensi yaitu (Akhter, 2010):

1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *self-management*. Seiring bertambahnya usia, kemampuan kognitif menurun yang dapat mempengaruhi perilaku *self-management* dan kemampuan pasien untuk membuat keputusan.

2) Jenis kelamin

Pasien wanita memiliki perilaku perawatan diri/*self-management* yang lebih baik daripada pasien pria. Selain itu, wanita lebih patuh mengunjungi penyedia layanan kesehatan dan menggunakan obat daripada pria.

3) Pendapatan

Pendapatan berpengaruh pada manajemen diri. Pasien berpenghasilan rendah tidak mampu membeli makanan sehat dan pengobatan secara teratur, sehingga tidak dapat melakukan penanganan hipertensi secara mandiri.

4) Pendidikan

Pendidikan dianggap sebagai syarat penting untuk manajemen diri penyakit kronis. Penelitian telah menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan frekuensi manajemen diri.

5) Komorbiditas

Hipertensi merupakan penyakit yang berhubungan dengan beberapa penyakit penyerta seperti diabetes melitus, stroke, penyakit ginjal kronis dan penyakit jantung koroner. Kondisi ini dapat mempengaruhi manajemen diri pada hipertensi. Pasien stroke mengalami penurunan kapasitas kognitif karena kemunduran neurologis dan dapat berkembang menjadi demensia, sehingga pasien mungkin tidak dapat melakukan pekerjaan normal.

6) Lokasi tempat tinggal

Swakelola masyarakat perkotaan lebih tinggi daripada masyarakat pedesaan karena di perkotaan terdapat banyak fasilitas kesehatan baik swasta maupun pemerintah.

7) Waktu sejak didiagnosis

Waktu sejak diagnosis atau lamanya sejak didiagnosis dengan hipertensi berdampak pada manajemen diri. Beberapa pasien yang serangannya dalam jangka waktu lama dapat menangani lebih baik daripada pasien yang baru didiagnosa karena mereka telah mengalami faktor risiko hipertensi. Mereka mengetahui tanda dan gejala dan telah menggunakan obat antihipertensi.

g. Metode *Self-Management* pada Hipertensi

Self-management pada pasien hipertensi dapat diberikan melalui edukasi dan peningkatan keterampilan dalam pemecahan masalah yang berfokus untuk membantu pasien mengembangkan efikasi serta kepercayaan diri dalam melakukan perubahan perilaku yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Bosworth et al., 2010), seperti pemantauan diri terhadap data klinis dan perilaku (misalnya, diet, olahraga, merokok dan minum alkohol), titrasi diri dari manajemen medis serta dukungan untuk kepatuhan pengobatan sesuai dengan aturan yang ditentukan (R. Li et al., 2020).

Pemberian edukasi *self-management* pada lansia hipertensi bertujuan untuk (Woodham et al., 2018):

1. Meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit, komplikasi dan perawatannya.
2. Membantu pasien dalam mengubah gaya hidup dan mengontrol perilaku dengan mempertahankan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.
3. Mempromosikan kepatuhan pengobatan guna membantu pasien dalam menurunkan atau mengontrol tekanan.

3. *Systematic Review*

a. Definisi

Systematic review dapat didefinisikan secara luas sebagai jenis sintesis penelitian yang dilakukan dengan keterampilan khusus untuk mengidentifikasi dan memperoleh bukti internasional yang relevan dengan pertanyaan tertentu dalam menilai dan mensintesis hasil pencarian untuk menginformasikan praktek, kebijakan dan rekomendasi untuk penelitian selanjutnya (Munn et al., 2018).

b. Tujuan

Systematic review menggunakan metode eksplisit dan sistematis yang dipilih dengan tujuan (Munn et al., 2018):

- 1) Meminimalkan bias
- 2) Mengikuti proses terstruktur dan yang telah ditentukan sebelumnya menggunakan metode yang ketat untuk memastikan bahwa hasilnya dapat diandalkan dan bermakna dalam penggunaannya.
- 3) Menjadi pedoman perawatan kesehatan berbasis bukti yang dapat dipercaya.
- 4) Mengkonfirmasi apakah praktik saat ini didasarkan pada bukti yang relevan atau tidak.
- 5) Menetapkan kualitas bukti dan mengatasi ketidakpastian atau variasi dalam praktik yang mungkin terjadi.
- 6) Mengidentifikasi kesenjangan, kekurangan dan tren bukti saat ini.
- 7) Mendukung dan menginformasikan penelitian masa depan.
- 8) Menghasilkan pernyataan untuk memandu pengambilan keputusan klinis, pemberian perawatan, serta pengembangan kebijakan.

c. Jenis-Jenis *Systematic Review*

Terdapat beberapa jenis *systematic review* antara lain sebagai berikut (Peters et al., 2020):

1) Tinjauan Sistematis Atas Bukti Kualitatif

Bukti kualitatif atau data kualitatif memungkinkan peneliti menganalisis pengalaman manusia serta fenomena budaya dan

sosial. Peneliti berusaha memahami dan menafsirkan pengalaman pribadi, perilaku, interaksi dan konteks sosial untuk menjelaskan fenomena menarik, seperti sikap, keyakinan serta perspektif pasien dan dokter; sifat interpersonal dari pengasuh dan hubungan pasien; pengalaman penyakit; atau dampak dari penderitaan manusia.

Tinjauan sistematis atas bukti kualitatif menggunakan metodologi etnografi, fenomenologi, penyelidikan kualitatif, penelitian tindakan, analisis wacana dan teori dasar. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, baik kelompok maupun individu dan observasi (baik langsung maupun tidak langsung).

2) Tinjauan Sistematis Tentang Efektivitas

Bukti kuantitatif dihasilkan oleh penelitian berdasarkan metode ilmiah tradisional yang menghasilkan data numerik. Tinjauan kuantitatif JBI yang berfokus pada bukti efektivitas memeriksa sejauh mana intervensi bila digunakan dengan tepat, mencapai efek yang diinginkan. Bukti tentang efek intervensi dapat berasal dari tiga kategori utama studi: studi eksperimental, studi kuasi-eksperimental dan studi observasi.

3) Tinjauan Sistematis Atas Teks dan Opini/Kebijakan

Bukti berbasis teks dan opini (yang juga dapat disebut sebagai bukti non-penelitian) diambil dari pendapat ahli, konsensus, wacana terkini, komentar, asumsi atau pernyataan yang muncul di berbagai jurnal, majalah, monograf dan laporan. Sifat dari tinjauan berbasis tekstual atau opini adalah bahwa mereka tidak bergantung pada bukti dalam bentuk penelitian primer, oleh karena itu, elemen protokol akan berbeda dari tinjauan yang menggambarkan penelitian utama sebagai jenis makalah yang diminati. Namun, prinsip-prinsip pengembangan protokol yang terdokumentasi dengan jelas, menggabungkan kriteria dan metode apriori seperti untuk tinjauan sistematis apa pun dianggap penting.

Review sistematis JBI atas naratif, teks dan bukti berbasis opini dilakukan dengan menggunakan Sistem JBI untuk manajemen terpadu, penilaian dan review informasi yang mencakup modul untuk review dari berbagai jenis bukti misalnya *cochrane lybrary*, sintesis bukti JBI, *PubMed* dan database *Prospective Register of Systematic Review* (PROSPERO). Fokus penilaian adalah pada keaslian: secara khusus, keaslian pendapat, sumbernya, faktor motivasi yang mungkin dan bagaimana pendapat alternatif ditangani.

4) Tinjauan Sistematis Tentang Prevalensi dan Insiden

Tinjauan sistematis terhadap data prevalensi dan insiden dilakukan untuk menggambarkan distribusi geografis suatu variabel, variasi antara sub-kelompok (seperti jenis kelamin) dan menginformasikan perencanaan perawatan kesehatan dan alokasi sumber daya. Studi ini mengandalkan peristiwa alami atau 'ekologis' dari keterpaparan dan penyakit, di mana peneliti hanya mengamati karakteristik tertentu dari populasi sampel saat terjadi "secara alami" dan mencatat data yang relevan.

Meode yang digunakan adalah jenis desain studi epidemiologi, seperti yang diklasifikasikan dalam istilah studi observasional dan deskriptif karena studi observasional tidak melibatkan manipulasi dari pihak peneliti.

5) Tinjauan Sistematis Tentang Etiologi dan Risiko

Tinjauan sistematis etiologi dan faktor risiko menilai hubungan (asosiasi) antara faktor-faktor tertentu (misalnya apakah genetik atau lingkungan) dan perkembangan penyakit atau kondisi atau hasil kesehatan lainnya. Tinjauan sistematis dan meta-analisis studi yang berkaitan dengan etiologi dan risiko dapat memberikan informasi yang berguna bagi profesional perawatan kesehatan dan pembuat kebijakan tentang faktor risiko dan faktor pencegahan atau pelindung di mana, selain intervensi langsung dengan terapi dan pengobatan, dapat mempengaruhi atau berdampak pada hasil kesehatan. Tidak

ada metodologi yang diterima secara universal untuk melakukan tinjauan sistematis terhadap etiologi dan risiko.

6) Tinjauan Sistematis Metode Campuran

Tinjauan sistematis metode campuran dilakukan untuk menggabungkan data kuantitatif dan kualitatif (dari studi primer) atau mengintegrasikan bukti kuantitatif dan bukti kualitatif untuk menciptakan pemahaman yang luas dan mendalam yang dapat mengkonfirmasi atau membantah bukti dan akhirnya menjawab pertanyaan ulasan yang diajukan. Metode yang digunakan adalah: desain terintegrasi, desain terpisah dan desain kontingen.

Tabel 2.3: Formulasi PICO Berdasarkan Jenis *Systematic Review*

No	Jenis <i>Systematic Review</i>	Formulasi PICO
1.	Bukti Kualitatif	<p><i>Types of Participants:</i> Karakteristik populasi harus mempertimbangkan: rentang usia, jenis kelamin, diagnosis penyakit (didiagnosis dalam enam bulan terakhir, baik penyakit baru, atau penyakit kambuhan) dan derajat keparahan penyakit.</p> <p><i>Phenomena of Interest:</i> Terkait pengalaman pasien dalam menerima perawatan konservatif.</p> <p><i>Context:</i> Konteks mungkin termasuk tetapi tidak terbatas pada pertimbangan tertentu misalnya: faktor budaya atau sub-budaya, lokasi geografis, minat berbasis ras atau gender tertentu, detail tentang pengaturan khusus (seperti perawatan akut, perawatan kesehatan primer, atau komunitas).</p> <p><i>Types of Studies:</i> Tinjauan ini akan mempertimbangkan studi yang berfokus pada data kualitatif, tetapi tidak terbatas pada desain seperti fenomenologi, teori dasar, etnografi dan penelitian tindakan.</p>
2.	Efektivitas	<p><i>Population (Types of Participants):</i> Karakteristik terpenting dari populasi harus dijelaskan, misalnya: usia, jenis penyakit, tingkat keparahan penyakit, jenis kelamin).</p> <p><i>Intervention (Types of Interventions):</i> Menjelaskan rincian tentang intervensi, misalnya: sifat intervensi, frekuensi, intensitas, waktu dan</p>

	<p>rincian tentang pelaksanaan intervensi.</p> <p><i>Comparison (Types of Comparators):</i> Dengan apa intervensi dibandingkan, misalnya: kontrol, perawatan standar, terapi lain atau tanpa pengobatan).</p> <p><i>Outcomes:</i> Hasil harus dapat diukur dan sesuai dengan tujuan dan pertanyaan tinjauan, misalnya kepatuhan pasien meningkat dalam mengontrol tekanan darah setelah diberikan edukasi <i>self-management</i>.</p> <p><i>Types of Studies:</i> Uji coba kontrol secara acak (RCT), semua desain studi kuantitatif (atau semua desain studi hingga titik hierarki bukti - misalnya studi eksperimental dan studi kohort, baik prospektif maupun retrospektif).</p>
3. Teks dan Opini/Kebijakan	<p><i>Population/Type of Participants (P):</i> Jelaskan populasinya, dengan memperhatikan apakah memenuhi minat tertentu, misalnya: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan atau kualifikasi profesional penting untuk pertanyaan penelitian.</p> <p><i>Intervention/Phenomena of Interest (I):</i> Kajian ini akan mempertimbangkan publikasi yang menjelaskan mengenai sistem/struktur pemberian layanan kesehatan serta kebijakan yang mendasari dan asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat.</p> <p><i>Context (Co)/Consequence (Co):</i> Penggunaan pembanding, atau pernyataan hasil tertentu tidak diperlukan, karena dalam tinjauan sistematis tekstual tidak ada hasil yang dapat diukur, hanya hasil (atau konsekuensi) seperti yang dilaporkan dari sintesis pendapat ahli dengan tidak adanya bukti non-penelitian.</p> <p><i>Types of Publications:</i> Publikasi yang melaporkan pendapat ahli yang berasal dari standar perawatan klinis, pedoman konsensus, konsensus ahli, laporan kasus naratif, tinjauan pustaka termasuk pendapat ahli, makalah diskusi yang diterbitkan, prosiding konferensi, laporan atau laporan kebijakan pemerintah yang diakses dari halaman web organisasi profesional.</p>
4. Prevalensi dan Insiden	<p><i>Types of Participants (Population):</i> Populasi atau subjek studi harus didefinisikan dengan jelas, misalnya: usia, jenis kelamin, ras, status pendidikan, faktor sosio-demografis, dll.</p>

	<p><i>Condition:</i> Mengacu pada kondisi kesehatan, misalnya: penyakit, gejala dan faktor penyebabnya.</p> <p><i>Context:</i> Faktor lingkungan dapat berdampak besar Misalnya, menentukan wilayah geografis atau negara, komunitas atau pengaturan tertentu (rawat inap vs rawat jalan) dan jangka waktu yang diberikan bahwa beberapa kondisi dapat mencapai puncaknya pada musim tertentu (misalnya, insiden influenza pada musim dan tahun yang berbeda).</p> <p><i>Types of Studies:</i> Desain studi epidemiologi, seperti yang diklasifikasikan dalam istilah studi observasional dan deskriptif</p>
5. Etiologi dan Risiko	<p><i>Population (Types of Participants):</i> Populasi atau subjek studi harus didefinisikan dengan jelas, misalnya: usia, jenis kelamin, ras, status pendidikan, faktor sosio-demografis, dll.</p> <p><i>Exposure of interest (Independent Variable):</i> Mengacu pada faktor risiko tertentu atau beberapa faktor risiko (atau faktor pelindung) yang menarik.</p> <p><i>Outcome (Dependent Variable):</i> Hasil (penyakit atau kondisi) dan bagaimana mengukur/mengidentifikasinya.</p> <p><i>Types of Studies:</i> Studi observasi epidemiologi, Cohort Studies, Case-control studies dan Cross-sectional studies (Analytical)</p>
6. Metode Campuran	<p><i>Population:</i> Menjelaskan karakteristik populasi dengan jelas, misalnya: usia, penyakit/kondisi, tingkat keparahan penyakit, pengaturan, jenis kelamin, etnis, dll.).</p> <p><i>Phenomena of Interest:</i> Fenomena yang menarik adalah pengalaman, peristiwa atau proses yang terjadi yang sedang diteliti. Tingkat detail yang dikaitkan dengan fenomena mungkin berbeda dengan sifat atau kompleksitas topik.</p> <p><i>Context:</i> Konteks dapat mencakup, tetapi tidak terbatas pada pertimbangan: faktor budaya atau sub-budaya, lokasi geografis, minat berbasis ras atau gender tertentu, atau detail tentang pengaturan tertentu (seperti perawatan akut, perawatan kesehatan primer, atau komunitas).</p>

Types of Studies:

Bagian ini harus memasukkan informasi yang relevan terkait dengan studi kuantitatif dan kualitatif.

Kerangka waktu yang dipilih untuk pencarian harus dijustifikasi dan batasan bahasa harus dinyatakan.

(Peters et al., 2020)

d. Tools yang Digunakan Dalam *Systematic Review*

Beberapa alat yang dapat digunakan untuk berbagai jenis studi yaitu: alat AMSTAR untuk penilaian beberapa tinjauan sistematis, alat evaluasi untuk studi penelitian kuantitatif, alat penilaian kritis MASTARI untuk kontrol acak atau uji coba pseudo-acak, Instrumen penilaian kritis untuk studi penelitian kualitatif, praktik berbasis bukti keperawatan John Hopkins (JHNEBP) (Uman, 2013). Untuk penilaian kualitas studi RCT menggunakan *Critical Appraisal Skills Programme Tools/CASP* dan untuk studi *Quasi-Eksperimen* menggunakan instrumen JBI *Critical Appraisal Checklist for Quasi-Experimental Studies*, yang terdiri dari 9 item pertanyaan (The Joanna Briggs Institute, 2017). Untuk mengkaji risiko bias menggunakan *Cochrane Risk of Bias Assessment Tool* (Higgins et al., 2011).

e. Tahapan *Systematic Review*

Tahapan dalam penyusunan *systematic review* adalah sebagai berikut (Uman, 2013):

1) Merumuskan Pertanyaan Ulasan

Tahap pertama melibatkan pendefinisian pertanyaan tinjauan, pembentukan hipotesis dan pengembangan judul tinjauan. Pertanyaan harus dapat dijawab dan harus mencakup variabel berikut: populasi minat (P), intervensi (I), intervensi komparatif (C) dan hasil yang diinginkan (O) dikenal sebagai format PICO. Sebagai alternatif, PICOT (untuk menilai efek dan kerangka waktu) atau PICOC (untuk menilai konteks) dapat digunakan. Metode PICO, PICOT, atau PICOC membantu menentukan pertanyaan yang tepat, yang merupakan persyaratan untuk menemukan studi yang kuat

untuk menghasilkan hasil yang valid dan dapat diandalkan. Bergantung pada tujuan tinjauan, peninjau dapat memilih format PICO, PICOT atau PICOC. Selama proses perumusan pertanyaan tinjauan, metode ini membantu dalam mengidentifikasi kata-kata pencarian berikutnya untuk tinjauan pustaka.

2) Menentukan Kriteria Inklusi dan Eksklusi

The Cochrane acronym PICO yang berarti populasi, intervensi, perbandingan, hasil (dan konteks) dapat berguna untuk memastikan bahwa seseorang memutuskan semua komponen kunci sebelum memulai tinjauan. Misalnya, penulis perlu memutuskan secara apriori rentang usia populasi, kondisi, hasil dan jenis intervensi serta kelompok kontrol mereka. Hal ini juga penting untuk secara operasional menentukan jenis studi apa yang akan dimasukkan dan dikecualikan (misalnya, uji coba terkontrol secara acak, desain kuasi-eksperimental dan penelitian kualitatif), jumlah minimum peserta dalam setiap kelompok, yang diterbitkan versus studi yang tidak dipublikasikan dan batasan bahasa.

3) Pencarian literatur

Tahap ini melibatkan perumusan strategi pencarian, yang meliputi kriteria inklusi dan eksklusi, kata kunci, sumber bukti, dokumentasi pencarian dan pemilihan laporan penelitian yang akan dimasukkan. Secara umum, penting untuk membuat daftar lengkap istilah kunci yang terkait dengan setiap komponen PICO untuk dapat mengidentifikasi semua uji coba yang relevan di suatu area. Kunci dalam mengembangkan strategi penelusuran yang optimal adalah menyeimbangkan sensitivitas (mengambil sebagian besar studi relevan) dengan spesifisitas (mengambil sebagian kecil studi yang tidak relevan). Pencarian umumnya mencakup beberapa database elektronik yang relevan tetapi juga dapat mencakup memeriksa daftar referensi artikel, jurnal kunci pencarian tangan, permintaan

posting di listservs dan komunikasi pribadi dengan para ahli atau peneliti utama di lapangan.

4) Memilih Studi

- a) Menilai judul dan abstrak yang diambil untuk relevansi serta duplikasi.
- b) Pilih orang yang ingin Anda ambil dan nilai lebih lanjut.
- c) Dapatkan salinan teks lengkap dari ulasan yang berpotensi memenuhi syarat ini.
- d) Menilai tinjauan ini untuk relevansi dan kualitas idealnya menggunakan penilaian independen oleh setidaknya dua anggota tim peninjau untuk mengurangi bias dalam pemilihan tinjauan dan memungkinkan diskusi yang sesuai jika timbul ketidakpastian.

5) Melakukan Ekstraksi Data

Ekstraksi data adalah langkah dimana semua temuan relevan yang memenuhi kriteria seleksi dikumpulkan untuk membentuk badan bukti terkait pertanyaan penelitian yang diajukan. Membuat dan menggunakan formulir atau tabel ekstraksi data sederhana dapat membantu untuk mengatur informasi yang diambil dari setiap studi yang ditinjau (misalnya, penulis, tahun publikasi, jumlah peserta, rentang usia, desain studi, hasil, disertakan/dikecualikan). Ekstraksi data oleh setidaknya dua pengulas penting untuk membangun keandalan antar penilai dan menghindari kesalahan entri data.

6) Menilai Kualitas Studi

Langkah selanjutnya adalah penilaian mendalam dari studi yang dipilih sehingga penelitian yang dilaporkan tidak memenuhi kriteria inklusi, termasuk kekuatan bukti, dapat dikeluarkan dari sampel akhir. Instrumen penilaian studi yang akan digunakan, dibuat harus sesuai dengan jenis studi yang digunakan. Proses penilaian harus dilakukan oleh peneliti dan peninjau independen, dengan menggunakan alat penilaian yang dipilih. Setelah proses penilaian selesai, konsensus harus dicapai antara peneliti dan pengkaji.

Keputusan, berdasarkan hasil penilaian kemudian harus diambil pada inklusi atau pengecualian studi yang dinilai.

7) Sintesis Data

Sintesis data adalah tahapan dalam proses tinjauan ketika studi yang memenuhi kriteria inklusi diringkas untuk membentuk hasil tinjauan sistematis. Tujuan dari sintesis data adalah untuk mengumpulkan temuan studi yang memenuhi kriteria inklusi; menilai kekuatan temuan studi menggunakan kriteria penilaian yang telah disepakati; dan untuk meringkas hasil dalam dokumen tinjauan literatur berbasis bukti yang sistematis. Sintesis dapat menggunakan berbagai framework analitik, yaitu meta-etnografi, meta-analisis, sintesis tematik, atau sintesis framework. Metode yang digunakan akan bergantung pada jenis bukti yang dikumpulkan dan dinilai selama proses tersebut.

8) Presentasi Hasil

Ketika hasil tinjauan sistematis disajikan, pembaca akan mendapatkan kesimpulan utama dari tinjauan tersebut melalui pemberian jawaban atas pertanyaan penelitian, serta bukti yang menjadi dasar kesimpulan ini dan penilaian kualitas bukti yang mendukung setiap kesimpulan. Penting untuk lebih spesifik dalam melaporkan hasil utama yang menarik untuk tinjauan dan ini dapat mengurangi beban kerja dengan membatasi ekstraksi data hanya pada hasil yang relevan dengan topik yang menarik dari tinjauan yang melaporkan beberapa ukuran hasil. Penggunaan tabel ringkasan dan gambar sangat membantu dalam menyajikan hasil dalam format terstruktur dan jelas yang akan meningkatkan komentar tekstual.

f. Kelebihan *Systematic Review*

Metode *systematic review* memiliki beberapa keunggulan antara lain (Munn et al., 2018):

- 1) Menggunakan metode eksplisit sehingga bisa mengurangi bias dan menyajikan kesimpulan yang akurat dan andal.

- 2) Memberikan informasi yang mudah dan andal kepada para klinisi, peneliti dan pengambil kebijakan.
- 3) Dapat mempersingkat waktu dalam penemuan penelitian untuk implementasi.
- 4) Mampu menyampaikan sejumlah besar informasi dengan mudah serta memungkinkan perbandingan dan pembandingan hasil dari berbagai penelitian.

g. Etika Dalam Melakukan *Systematic Review*

Masalah praktis dan etika yang harus dipertimbangkan saat menyiapkan dan menerbitkan tinjauan sistematis adalah sebagai berikut (Wager & Wiffen, 2011):

1) Menghindari publikasi yang berlebihan (duplikat)

Berbagai publikasi uji klinis (terutama jika tidak diungkapkan dengan jelas) dapat mengubah hasil meta-analisis dan setara dengan pasien dalam sebuah penelitian. Publikasi berulang dari temuan positif dan penekanan temuan negatif mungkin juga memiliki efek psikologis bagi pengambil keputusan klinis mengarah pada kepercayaan yang salah tempat dalam pengobatan tertentu atau meremehkan efek sampingnya. Selain itu, karena ruang jurnal dan waktu pembaca terbatas, publikasi berulang atas karya satu orang dapat mencegah publikasi karya orang lain. Oleh karena itu, aturan umum untuk data primer harus dipublikasikan secara lengkap, hanya sekali dan publikasi berlebihan harus dihindari.

2) Menghindari plagiarisme

Plagiarisme merupakan penggunaan kata-kata, gambar, data, ide orang lain, atau kreasi orisinal lainnya tanpa pengakuan atau izin dan mengklaimnya sebagai karya orisinal sendiri. Bentuk paling ekstrim dari penjiplakan adalah mengambil karya lengkap dan menerbitkannya kembali. Namun, karena publikasi ilmiah terutama *systematic review* memerlukan kutipan dari karya orang lain, perbedaan antara kutipan yang sah dan plagiarisme mungkin menjadi

kabur. Hasil karya orang lain dapat diterima untuk mendeskripsikan penelitian sebelumnya dengan kata-kata sendiri atau dengan menggunakan tanda kutip yang sesuai.

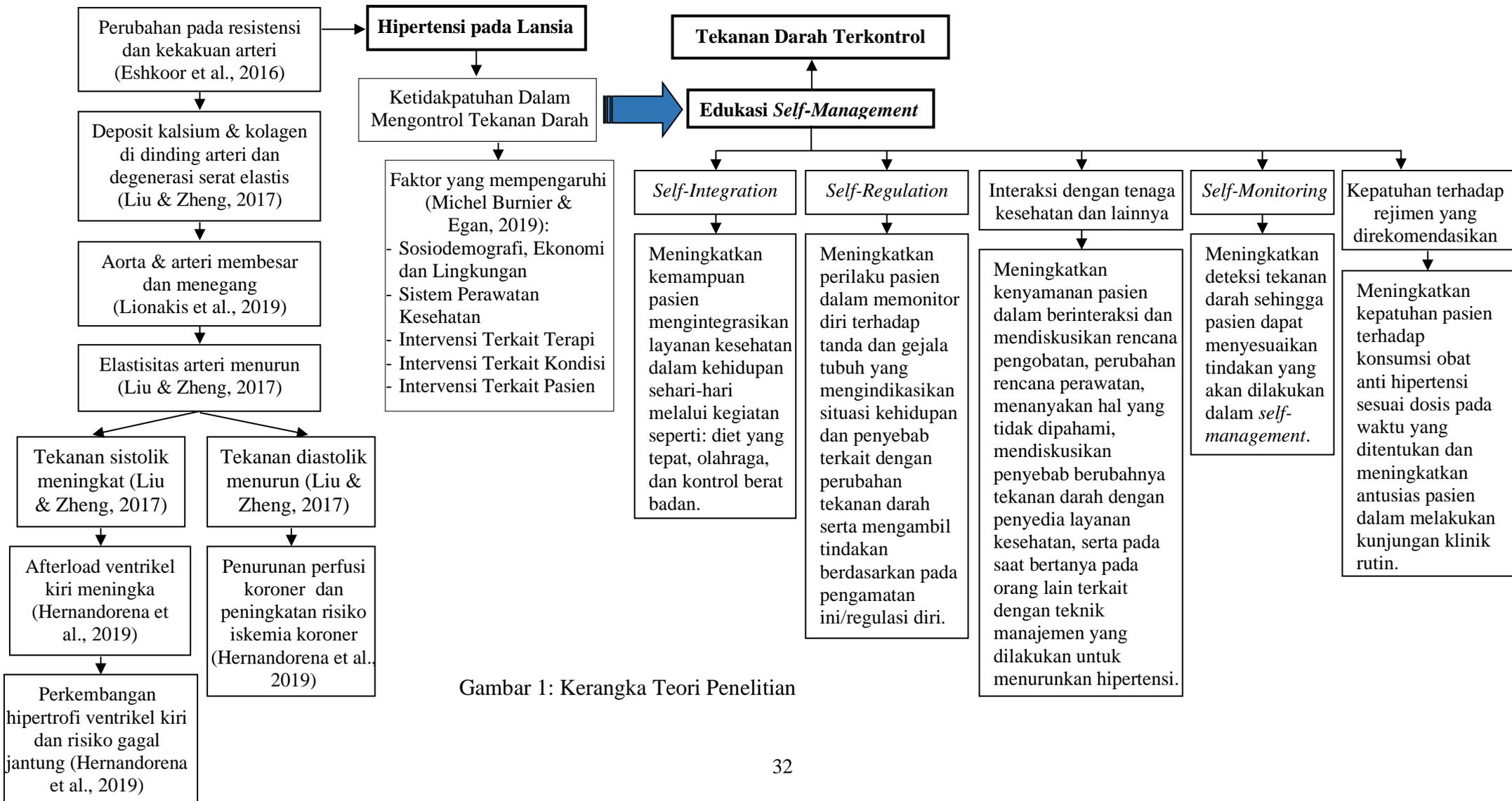
3) Transparansi

Penulis harus menyajikan data yang sebenar-benarnya mulai dari proses penyusunan hingga penyajian kesimpulan. Peneliti juga harus menyajikan kelemahan atau kekurangan penelitian yang dilakukan.

4) Memastikan akurasi

Para pembaca yang mencakup konsumen dan profesional kesehatan, berharap ekstraksi data telah dilakukan akurat dan bahwa penulis tidak mencoba untuk memiringkan hasil ke arah tertentu (yaitu, bahwa hasil tersebut tidak bias). Oleh karena itu, penulis memiliki tanggung jawab untuk merencanakan ekstraksi data yang akurat dengan memastikan bahwa data diekstraksi secara independen oleh setidaknya dua penulis, setiap ketidaksesuaian diselesaikan dan keputusan tentang data mana yang akan disertakan disetujui oleh semua penulis.

B. Kerangka Teori



Gambar 1: Kerangka Teori Penelitian