

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Lansia**

##### **2.1.1 Definisi Lansia**

Lanjut usia (Lansia) adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun keatas. Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Drs. Sunaryo, 2015).

Menurut (Dessy, 2024), lansia adalah seseorang yang telah memasuki fase terakhir dalam rentang kehidupan manusia. Lansia merupakan suatu keadaan yang tidak dapat dihindari sebagai salah satu tahapan perkembangan yang harus dilewati dalam rentang kehidupan manusia khususnya bagi mereka yang diberi umur panjang untuk sampai pada fase lanjut usia karena fase lansia merupakan periode penutup dalam kehidupan manusia.

Berdasarkan definisi secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun keatas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Sunarti, 2019).

##### **2.1.2 Batasan Usia Lansia**

Menurut (Kemenkes, 2023), terdapat beberapa klasifikasi batasan usia pada lansia, diantaranya yaitu:

1. Lansia pra-lanjut usia, yaitu lansia yang berusia antara 60-69 tahun.
2. Lansia lanjut usia, yaitu lansia yang berusia antara 70-79 tahun.

3. Lansia lanjut usia akhir, yaitu lansia yang berusia 80 tahun keatas.

Sedangkan menurut World Health Organization (WHO), batasan usia pada lansia diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Usia pertengahan (middle age) yaitu kelompok usia 45 tahun sampai 59 tahun.
2. Lanjut usia (elderly) yaitu usia 60-74 tahun.
3. Lanjut usia tua (old) yaitu antara 75-90 tahun.
4. Usia sangat tua (very old) yaitu diatas 90 tahun.

## **2.2 Hipertensi**

### **2.2.1 Definisi Hipertensi**

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah pada perfusi jaringan dan organ. Peningkatan tekanan darah sistemik adalah apabila tekanan darah sistolik lebih atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih atau sama dengan 90 mmHg. Sedangkan kategori prahipertensi yakni tekanan darah sistolik 120 mmHg sampai 139 mmHg atau tekanan darah diastolic 80 mmHg sampai 89 mmHg. Hipertensi dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit seperti infark miokard, gagal jantung, stroke, atau penyakit ginjal.

Berdasarkan penyebabnya terdapat 2 jenis hipertensi yaitu:

1. Hipertensi primer (esensial) adalah hipertensi dengan penyebab spesifik yang tidak dapat diidentifikasi. Angka kejadian hipertensi primer mencapai sekitar 90% dari semua kasus hipertensi sistemik. Penderita penyakit berkisar usia 35 tahun.
2. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang terjadi akibat penyakit lain yang dapat diidentifikasi seperti penyakit ginjal atau hiperfungsi adrenal. Angka kejadian hipertensi sekunder adalah 2% hingga 5% kasus hipertensi sistemik. Jenis hipertensi ini biasanya terjadi antara usia 30-50 tahun (Andrianto, 2022).

### **2.2.2 Klasifikasi Hipertensi**

Menurut (Andrianto, 2022), hipertensi diklasifikasikan kedalam beberapa tahap diantaranya yaitu:

1. Normal  
Tekanan darah sistolik <120 mmHg dan tekanan darah diastolik <80 mmHg.
2. Prahipertensi  
Tekanan darah sistolik 120-139 mmHg dan tekanan darah diastolik 80-89 mmHg.
3. Hipertensi stage 1  
Tekanan darah sistolik 140-159 dan tekanan darah diastolik 90-99 mmHg.
4. Hipertensi stage 2  
Tekanan darah sistolik >160 mmHg dan tekanan darah diastolik >100 mmHg.

### **2.1.3 Gejala hipertensi**

Hipertensi dapat menimbulkan gejala bagi penderitanya. Beberapa gejala hipertensi diantaranya yaitu:

1. Sakit kepala parah
2. Nyeri dada
3. Pusing
4. Kesulitan bernafas
5. Mual
6. Muntah
7. Penglihatan kabur
8. Kecemasan
9. Kebingungan
10. Berdengung ditelinga
11. Mimisan
12. Irama jantung abnormal (WHO, 2024).

### **2.3 Hipertensi Pada Lansia**

Lansia merupakan mereka yang berusia diatas 60 tahun. Pada usia ini seseorang akan mengalami proses degeneratif sehingga sebagian besar dari lansia mengalami

masalah kesehatan. Terjadinya perubahan-perubahan fisiologis fisik pada lansia menyebabkan penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi terjadinya masalah kesehatan seperti penyakit tidak menular, penyakit kronik dan penyakit degeneratif. Peningkatan usia pada seseorang sangat beresiko menderita hipertensi serta terjadinya stress. Salah satu contoh perubahan fisiologis yang menyebabkan penyakit pada lansia yaitu perubahan pada sistem kardiovaskuler, terjadinya penurunan kemampuan memompa darah dan penurunan elastisitas pembuluh darah sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah pada lansia atau yang biasa disebut hipertensi (Mardiah, 2022).

#### **2.4 Senam Hipertensi**

Senam hipertensi merupakan olahraga yang ditunjukkan untuk penderita hipertensi dan usia lanjut untuk mengurangi berat badan dan mengelola stress yang dilakukan selama 30 menit dan dilakukan seminggu minimal 2 kali. Senam hipertensi mampu mendorong jantung bekerja secara optimal, olahraga seperti senam hipertensi mampu meningkatkan kebutuhan energi oleh sel, jaringan dan organ tubuh. Senam hipertensi juga dapat meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen ke dalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya otot jantung sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Setelah beristirahat, pembuluh darah akan melebar dan aliran darah akan turun sementara waktu, sekitar 30-120 menit kemudian akan kembali pada tekanan darah sebelum senam. Namun jika senam hipertensi dilakukan secara rutin maka pembuluh darah akan lebih elastis dan penurunan tekanan darah akan berlangsung lebih lama (Hidayat, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Epriliyani, 2024), senam hipertensi efektif dilakukan pada pasien dengan hipertensi derajat I dan II. Adapun syarat pasien untuk bisa mengikuti senam hipertensi yaitu dengan syarat tekanan darah tidak melebihi 180/110 mmHg saat istirahat, tidak ada komplikasi jantung, ginjal atau otak yang berat, sudah melakukan pemanasan dan pendinginan yang cukup.

SOP senam hipertensi terdiri dari 2 gerakan pemanasan 16 gerakan inti.

Adapun gerakan-gerakan yang dilakukan dalam senam hipertensi yaitu:

##### **1. Gerakan Pemanasan**

- A. Tekuk kepala ke samping lalu tahan dengan tangan pada sisi yang sama dengan arah kepala, lalu bergantian dengan sisi lain

B. Tautkan jari-jari kedua tangan dan angkat lurus ke atas kepala dengan posisi kedua kaki dibuka selebar bahu.

## 2. Gerakan Inti

- A. Jalan ditempat
- B. Tepuk tangan
- C. Tepuk bagian sisi kelingking tangan
- D. Kaitkan tangan
- E. Tepuk jari
- F. Tepuk telunjuk
- G. Tepuk pergelangan
- H. Tepuk nadi
- I. Mekarkan tangan
- J. Gerakan mengepal dan membuka
- K. Menepuk punggung tangan
- L. Menepuk kedua bahu
- M. Menepuk pinggang
- N. Menepuk paha
- O. Menepuk perut

Pada gerakan inti dilakukan dengan 8 hitungan lalu diulang 2 kali dalam setiap gerakan. Pada implementasi kegiatan ini, dilakukan dalam tiga tahapan, yaitu tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi.

### **2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Hipertensi**

Asuhan keperawatan merupakan cara yang sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama klien dalam melakukan pengkajian, menentukan diagnose, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan serta mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan dengan berfokus pada klien (Sitanggang, 2021).

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data

dasar pasien. Metode utama yang dapat digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta diagnostik. Pengkajian adalah proses sistematis berupa pengumpulan, verifikasi, dan komunikasi data tentang klien (Padila, 2020).

Adapun proses pengkajian pada pasien meliputi:

- 1) Identitas klien meliputi nama, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, status perkawinan, agama, dan suku.
- 2) Riwayat pekerjaan dan status ekonomi meliputi pekerjaan saat ini, pekerjaan sebelumnya, sumber pendapatan, dan kecukupan pendapatan.
- 3) Lingkungan tempat tinggal meliputi kebersihan dan kerapian lingkungan, penerangan, sirkulasi udara, keadaan kamar mandi dan WC, pembuangan air kotor, sumber air minum, pembuangan sampah, sumber pencemaran, privasi, dan risiko injury.
- 4) Riwayat Kesehatan
  - a) Status kesehatan saat ini

Menurut Cahyani (2020) keluhan utama sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah sakit kepala disertai rasa berat di tengkuk dan sakit kepala berdenyut. Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala. Gejala yang dimaksud adalah sakit di kepala, pendarahan di hidung, pusing, wajah kemerahan, dan kelelahan yang bisa saja terjadi pada penderita hipertensi. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak di obati, bisa timbul gejala sakit kepala, kelelahan muntah, sesak nafas, pandangan menjadi kabur, yang terjadi karena kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal. Terkadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma.

- b) Riwayat kesehatan masa lalu

Menurut Cahyani (2020) riwayat kesehatan masa lalu yang perlu dikaji antara lain: apakah ada riwayat hipertensi sebelumnya, diabetes mellitus, penyakit ginjal,

obesitas, hiperkolestrol, adanya riwayat merokok, penggunaan alkohol dan penggunaan obat kontrasepsi oral, dan lain-lain.

#### 5) Pola Fungsional

a) Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan

b) Nutrisi metabolik

Menilai apakah ada perubahan nutrisi dalam makan dan minum, pola konsumsi makanan dan riwayat peningkatan berat badan. Biasanya penderita hipertensi perlu memenuhi kandungan nutrisi seperti karbohidrat, protein, mineral, air, lemak, dan serat. Tetapi diet rendah garam juga berfungsi untuk mengontrol tekanan darah pada klien.

c) Eliminasi

d) Aktivitas pola dan latihan

e) Pola istirahat tidur

f) Pola kognitif persepsi

g) Persepsi diri pola konsep diri

h) Pola peran-hubungan

i) Seksualitas

j) Koping-pola toleransi stress

k) Nilai-pola keyakinan

6) Pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, pemeriksaan kepala, rambut, mata, telinga, mulut, gigi, bibir, dada, abdomen, kulit, ekstremitas atas, dan ekstremitas bawah.

7) Pengkajian khusus

a) Indeks katz

Indeks katz adalah suatu instrumen pengkajian dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat (Purba, Veronika, Ambarita, & Sinaga, 2022). Adapun aktivitas yang dinilai dalam indeks katz adalah bathing, dressing, toileting, transferring, continence dan feeding.

b) APGAR keluarga lansia

APGAR keluarga lansia dilakukan untuk menilai fungsi keluarga dengan lansia. APGAR terdiri dari: Adaptation, Partnership, Growth, Afek, dan Resolve (Purba, Veronika, Ambarita, & Sinaga, 2022).

c) SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire)

SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire) adalah penilaian fungsi intelektual lansia. Untuk mendeteksi adanya tingkat kerusakan intelektual. Terdiri dari 10 pertanyaan tentang: orientasi, riwayat pribadi, memori dalam hubungannya dengan kemampuan perawatan diri, memori jauh dan kemampuan matematis (Purba, Veronika, Ambarita, & Sinaga, 2022).

d) Inventaris Depresi Back

Depresi back merupakan alat pengukur status efektif digunakan untuk membedakan jenis depresi yang mempengaruhi suasana hati. Berisikan 21 karakteristik yaitu alam perasaan, pesimisme, rasa kegagalan, kepuasan, rasa bersalah, rasa terhukum, kekecewaan terhadap seseorang, kekerasan terhadap diri sendiri, keinginan untuk menghukum diri sendiri, keinginan untuk menangis, mudah tersinggung, menarik diri, ketidakmampuan membuat keputusan, gambaran tubuh, gangguan tidur, kelelahan, gangguan selera makan, kehilangan berat badan. Berisikan 13 hal tentang gejala dan sikap yang berhubungan dengan depresi (Purba, Veronika, Ambarita, & Sinaga, 2022).

e) Resiko Jatuh (Morse Fall Scale)

Morse Fall Scale (MFS) adalah strategi pencegahan jatuh dengan menciptakan lingkungan yang bebas dari faktor pencetus, yaitu dengan mengorientasikan responden terhadap lingkungan dan pemberian informasi yang jelas tentang bagaimana menggunakan alat bantu jalan. MFS metode cepat dan sederhana yang dapat digunakan untuk menilai kemungkinan jatuh pada lansia dan digunakan secara luas dalam melakukan perawatan akut maupun dalam pelayanan jangka panjang. Instrumen ini memiliki 6 variabel yaitu: riwayat jatuh, diagnosa sekunder, penggunaan alat bantu, terpasang infus, gaya berjalan, dan status mental (Sarah, & Sembiring, 2021).

f) Status Nutrisi: MNA (Mini Nutritional Assessment)

MNA (Mini Nutritional Assessment) adalah alat untuk mengukur atau menskrining nutrisi pada lansia. Mini Nutritional Assessment (MNA) mengandung pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan nutrisi dan kondisi kesehatan, kebebasan, kualitas hidup, pengetahuan, mobilitas, dan kesehatan yang subjektif. Tujuan dari MNA ini untuk mendeteksi status gizi lansia, sehingga akan mendapatkan rekomendasi lebih lanjut (Mujiastuti, dkk, 2021).

b. Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (2017) diagnosa keperawatan yang mungkin ditemukan pada klien dengan hipertensi adalah:

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis: peningkatan tekanan vaskuler serebral
- 2) Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi
- 3) Risiko perfusi perifer tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi
- 4) Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan perubahan afterload
- 5) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur

6) Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi

7) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

8) Ketidapatuhan minum obat berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman: kurang motivasi

#### c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim pokja SIKI PPNI, 2018).

#### d. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana keperawatan disusun dan ditujukan untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Perencanaan keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik jika klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi keperawatan.

#### e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah hasil dari perkembangan kesehatan pasien, dengan bertujuan untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawat dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.