

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Pengertian Lansia

- a. Pengertian Lanjut Usia menurut Undang-Undan No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, maka lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas (Kemenkes, RI 2014).
- b. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya (Eka et al., 2019).
- c. Pengertian Lansia Menurut World Health Organisation (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut Aging Process atau proses penuaan (Aspiani et al., 2014)

2. Batasan Lansia

Menurut *World Health Organization* (WHO) mengklasifikasikan lansia dalam kategori berikut:

- a. Usia pertengahan (middle age) 45-59 tahun,
- b. Kelompok lanjut usia (elderly) 60-74 tahun
- c. Lanjut usia tua 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun.

(Sunaryo et al., 2015)

3. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

a. Sel

Jumlah menjadi lebih sedikit, ukurannya lebih besar, jumlah cairan tubuh berkurang, proporsi protein di otak, otot, ginjal menurun. Jumlah sel otak menurun, terganggunya mekanisme perbaikan sel, otak menjadi atrofi.

b. System Penglihatan

Spingter pupil timbul sklerosis dan hilang respon terhadap sinar karena lebih berbentuk sfesis, lensa lebih suram menjadi katarak, meningkatkan ambang, pengamata sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan, lebih lambat dan sisah melihat dalam cahaya gelap, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang, menurunnya daya membedakan warna biru/ hijau pada skala.

c. System Pendengaran

Gangguan pendengaran, membrane timpani menjadi atropi menyebabkan otosklerosis, terjadi pengumpulan seruman dapat mengeraa karena meningkatnya keratin, pendengaran menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa dan stress.

d. System Perabaan

Indra peraba memberikan pesan paling intim dan yang paling mudah untuk menterjemahkan. Bila indra lain hilang, rabaan dapat mengurangi perasaan sejahtera. Meskipun reseptor lain akan menumpuk dengan bertambahnya usia namun tidak pernah menghilang.

e. System Penciuman

Empat dasar rasa yaitu manis,asin, pahit, asam. Diantara semuanya, rasa manis yang paling tumpul pada lansia.

f. System Pernafasan

Otot pernafasan hilang kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas dari silia, paru-paru kehilangan elastisitas, alveoli melebar dari biasa dan jumlah berkurang, kemampuan untuk batuk berkurang, O₂ pada arteri menurun 75 mmHg, CO₂ pada arteri tidak berganti, kemampuan untuk batuk berkurang.

g. System Persarafan

Berat otak menurun 10-20%, cepatnya menurun hubungan persarafan, lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi, kurang sensitif terhadap sentuhan, mengecilnya saraf panca indera.

h. System Kardioaskular

Elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1%, kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenisasi, tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sistolis kurang lebih 170mmHg diastolis normal kurang lebih 90 mmHg.

i. System Gastrointestinal

Kehilangan gigi, indra pengecap menurun, adanya iritasi yang kronis dan selaput lendir, esophagus melebar, lambung : rasa lapar menurun,

asam lambung menurun, peristaltic lemah, absorpsi melemah, liver makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan.

j. Sistem Genitourinaria

Ginjal merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh melalui urine darah yang masuk keginjal, disaring oleh satuan terkecil ginjal yang disebut nefron . Vesika urinaria (kandung kemih) otot menjadi lemah, kapasitas menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi buang air seni meningkat, pembesaran prostat kurang lebih 75% dialami pria usia diatas 65 tahun.

k. Sistem Endokrin

Produksi dari hampir semua hormon menurun, fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah, menurunnya aktifitas tiroid, menurunnya BMR, menurunnya produksi aldosteron dan menurunnya sekresi hormon kelamin.

l. Sistem Muskuloleletal

Tulang kehilangan cairan dan makin rapuh, osteoporosis, kifosis pinggang lutut dan jari pergelangan terbatas, *discus intervertebralis* menipis dan menjadi pendek, persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengkerut dan mengalami sklerosis, otot polos tidak begitu berpengaruh.

m. Sistem Reproduksi Dan Seksualitas

Vagina: orang yang makin menua sexual intercourse masih juga membutuhkan, tidak ada batasan umur tertentu. Frekuensi sexual

intercourse cenderung menurun. Menciutnya ovarium dan uterus, atrofi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa meskipun mengalami penurunan, produksi estrogen dan progesteron oleh ovarium menurun saat menopause.

(Aspiani et al., 2014)

B. Konsep Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah makin besar resikonya. (Sylvia A.price).

Lansia dinyatakan hipertensi apabila tekanan sistolik sama atau lebih tinggi dari 140 mmHg dan tekanan diastolik sama atau lebih tinggi dari 90 mmHg. Hipertensi sistolik terisolasi apabila tekanan sistolik lebih dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg. Target penurunan adalah 140-160 (untuk sistolik).(Sunaryo et al., 2015)

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah di arteri yang bersifat sistemik alias berlangsung terus menerus untuk jangka waktu yang lama. Hipertensi tidak terjadi tiba-tiba, melainkan melalui proses yang berlangsung cukup lama. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol untuk

periode tertentu akan menyebabkan tekanan tinggi yang permanen yang disebut hipertensi. (Lanny Lingga, 2012)

2. Etiologi

Banyak faktor yang dapat mejadi penyebab terjadinya hipertensi, antara lain :

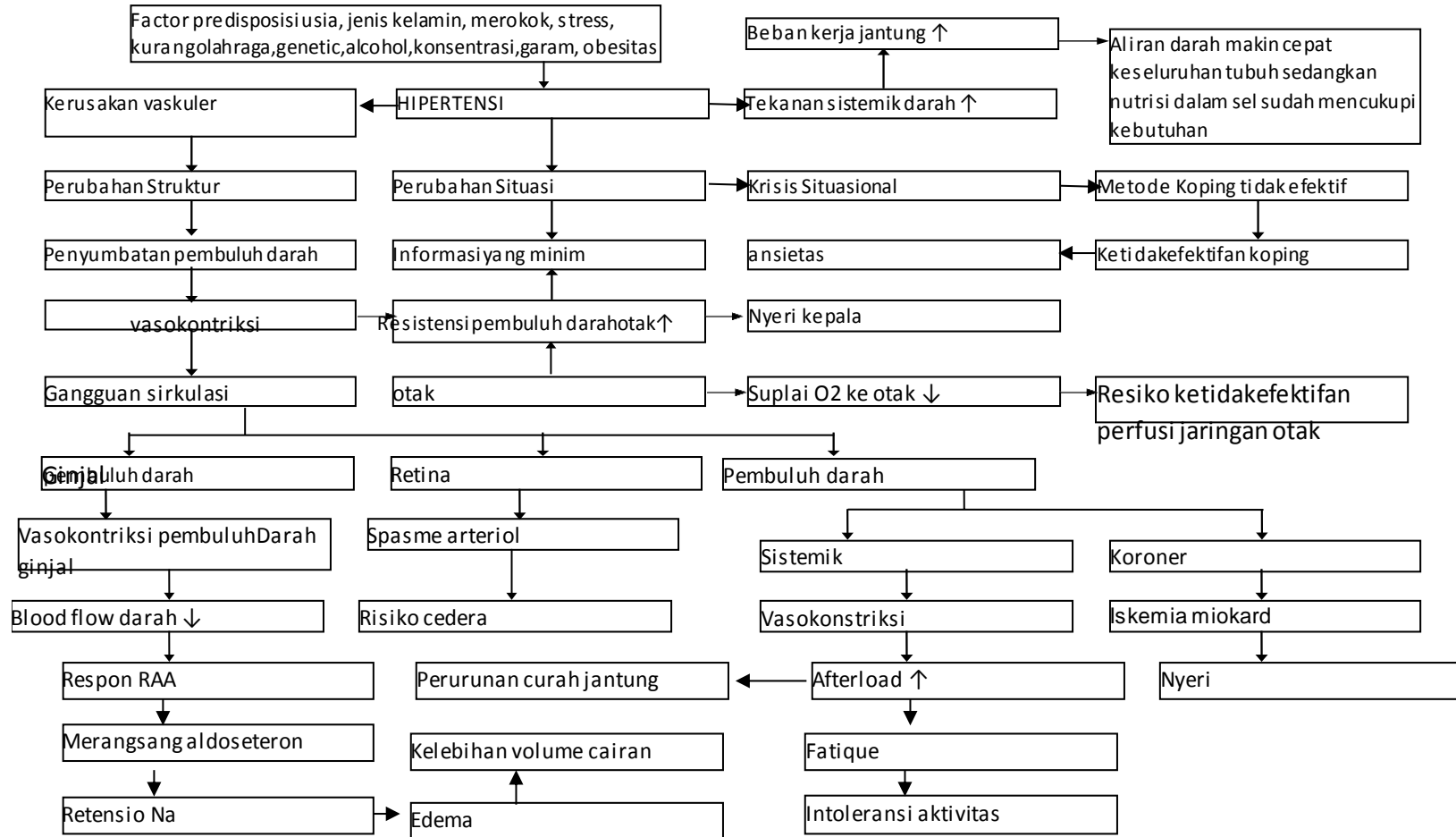
- a) Usia.
- b) Stress.
- c) Kebiasaan merokok.
- d) Minuman beralkohol.
- e) Kurang olahrag.
- f) Obesitas dan pola makan serta aktivitas yang tak seimbang memiliki kontribusi sebagai penyebab hipertensi. (Pulungan et al., 2016)

Table 2.1
Secara klinis derajat hipertensi dapat dikelompokkan yaitu :

No.	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120	<80
2.	Normal	120-129	80-84
3.	High normal	130-139	85-89
4.	Hipertensi		
	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
	Grade 4 (sangat berat)	>210	>120

3. Pathway

Bagan 2.1 Pathway



4. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala lazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala yang lazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

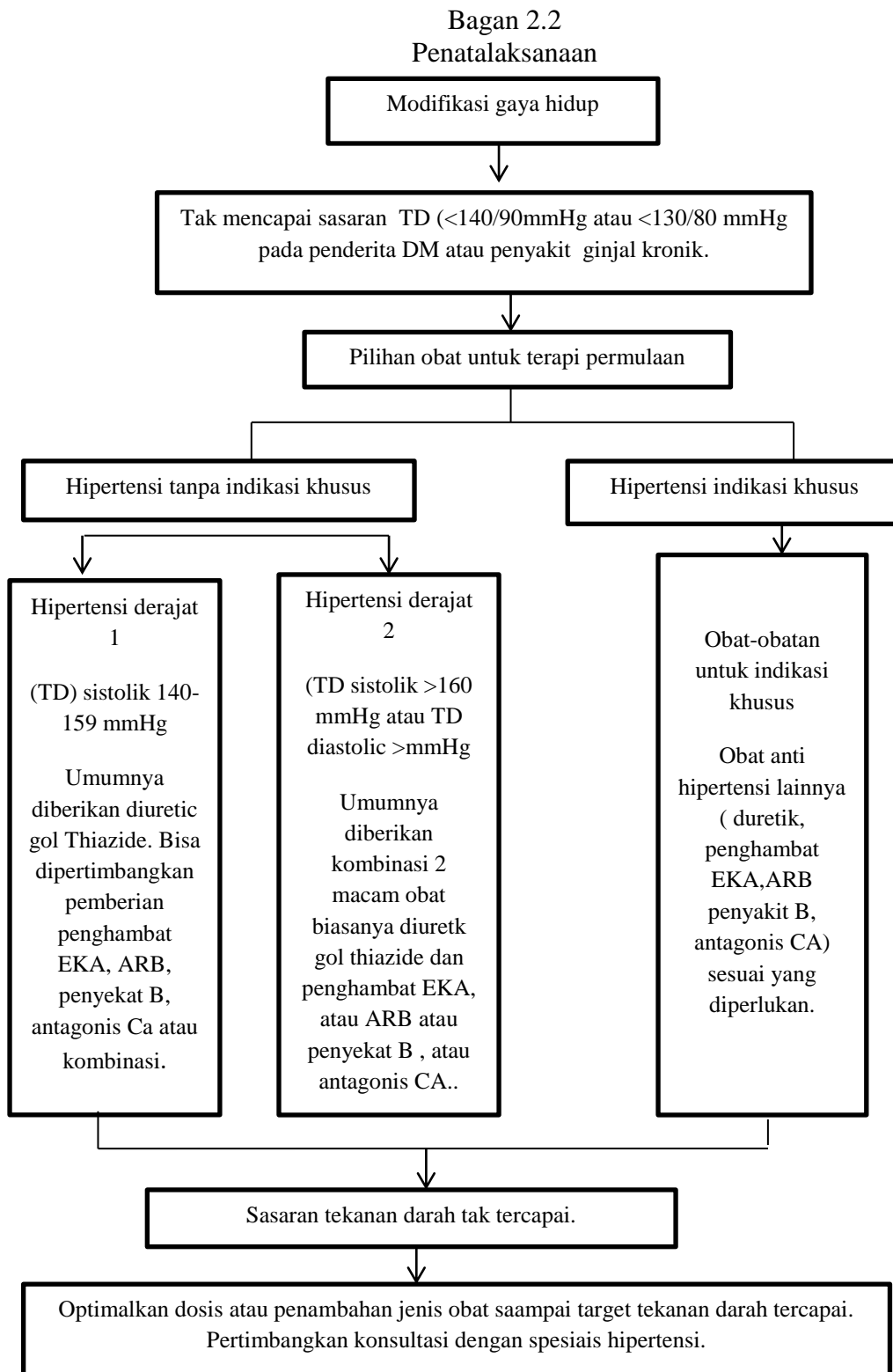
Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu

- 1) Mengeluh sakit kepala
- 2) Lemas, kelelahan
- 3) Sesak nafas
- 4) Gelisah
- 5) Mual
- 6) Muntah
- 7) Epitaksis
- 8) Kesadaran menurun

5. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan laboratorium.
 - Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan factor resiko seperti :hipokoagulabilitas, anemia.
 - BUN/ kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi/ fungsi ginjal.
 - Glukosa : hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
 - Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM
- b. CT Scan : mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati.
- c. EKG : dapat menunjukkan pola renggangan, dimana luas, peninggi gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- d. IUP : mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : batu ginjal, perbaikan ginjal.
- e. Photo dada: menunjukkan distruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

6. Penatalaksanaan.



C. Konsep Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

1. Pengertian

Manajemen Kesehatan adalah pola pengaturan dan pengintegrasian program kesehatan kedalam kehidupan sehari-hari yang cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat digunakan. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI., 2016). Peningkatan pelayanan kesehatan terhadap lanjut usia diperlukan untuk mewujudkan lansia yang sehat, berkualitas, dan produktif di masa tuanya. Pembinaan kesehatan yang dilakukan pada lansia yaitu dengan memperhatikan faktor-faktor risiko yang harus dihindari untuk mencegah berbagai penyakit yang mungkin terjadi. Kemudian perlu juga memperhatikan faktor-faktor protektif yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan lansia.

2. Batasan Karakteristik

- a) Mengekspresikan keinginan untuk melakukan penanganan terhadap faktor resiko.
- b) Mengekspresikan keinginan untuk melakukan penanganan terhadap gejala.
- c) Mengekspresikan keinginan untuk melakukan penanganan terhadap regimen yang diprogramkan.
- d) Mengekspresikan keinginan untuk memenuhi status imunisasi/vaksinasi.
- e) Mengekspresikan keinginan untuk menangani penyakit.

- f) Mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan pilihan hidup sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan.

3. Tujuan

- a. Membantu individu lanjut usia memahami adanya perubahan pada dirinya berkaitan dengan proses penuaan.
- b. Mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia baik jasmani, rohani, maupun sosial secara optimal.
- c. Memenuhi kebutuhan lanjut usia sehari-hari.
- d. Meningkatkan mutu kehidupan untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat.
- e. Mempertahankan derajat kesehatan pada lanjut usia pada tahap setinggi-tingginya sehingga terhindar dari penyakit atau gangguan.
- f. Memelihara kondisi kesehatan dengan aktifitas fisik dan mental.

(Permana & Tarigan, n.d.)

D. Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. S Yang Mengalami Hipertensi Dengan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang klien, dan membuat catatan tentang respon kesehatan klien. (Hidayat, 2021)

Pengumpulan Data

1) Identitas

Identitas klien yang biasa dikaji pada lansia adalah nama, usia, pekerjaan karena kita harus mengetahui pekerjaan seperti apa yang biasa lansia lakukan.

2) Keluhan Utama

Keluhan utama yang sering ditemukan pada lansia sehat berupa keluhan pada nyeri sendi atau pegal pegal.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat kesehatan saat ini uraian mengenai penyakit yang pernah diderita oleh pasien.

4) Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu apakah klien dahulu pernah memiliki riwayat jatuh, kecelakaan, atau penyakit penyerta yang lain.

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus.

6) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Yang perlu dikaji adalah aktivitas apa saja yang biasa dilakukan oleh klien.

7) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum

Keadaan umum pada lansia mandiri baik.

b) Kesadaran

Kesadaran klien composmentis

c) Tanda-tanda vital:

(1) Terdiri dari pemeriksaan:

(2) Suhu normalnya (37°C).

(3) Nadi normal (60-100x/ Menit).

(4) Tekanan darah dalam rentan normal (jika tidak memiliki riwayat hipertensi)

(5) Pernapasan normal (16-24x/menit)

d) Pemeriksaan persistem

(1) System Pernapasan

Dapat ditemukan peningkatan frekuensi napas atau masih dalam batas normal.

(2) System Sirkulasi

Kaji adanya penyakit jantung, ukur TTV, frekuensi nadi, sirkulasi perifer, warna kulit.

(3) System Persarafan

Kaji adanya, spasme otot, terlihat kelemahan, Pergerakan mata/kejelasan melihat, dilatasi pupil. Agitasi (mungkin berhubungan dengan nyeri).

(4) System perkemihan

Perubahan pola berkemih, seperti inkontinensia urin, dysuria, distensi kandung kemih, warna dan bau urin, dan kebersihannya.

(5) System pencernaan

Kaji adanya Konstipasi, konsisten feses, frekuensi eliminasi, auskultasi bising usus.

(6) System musculoskeletal.

Kaji adanya nyeri berat tiba-tiba/mungkin terlokalisasi pada area jaringan, kaji nyeri pada sendi sendi.

8) Pola Fungsi Kesehatan

a) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Menggambarkan persepsi, pemeliharaan dan penanganan kesehatan.

b) Pola nutrisi

Menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, kesulitan menelan, mual/muntah, dan makanan kesukaan.

c) Pola eliminasi

Menjelaskan pola fungsi eksresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah nutrisi.

d) Pola tidur dan istirahat

Menggambarkan pola tidur, istirahat, dan persepsi terhadap energy, jumlah jam tidur siang dan malam, masalah tidur dan insomnia.

e) Pola aktivitas dan istirahat

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernapasan dan sirkulasi, riwayat penyakit jantung, frekuensi, irama dan kedalaman pernapasan. Pengkajian indeks KATZ.

f) Pola hubungan dan peran

Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah dan masalah keuangan. Pengkajian APGAR keluarga (Tabel APGAR Keluarga)

g) Pola sensori dan kognitif

Menjelaskan persepsi sensori dan kognitif. Pola sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan dan pembau. Pada klien katarak dapat ditemukan gejala gangguan penglihatan perifer, kesulitan memfokuskan kerja dengan merasa diruang gelap. Sedangkan tandanya adalah tampak kecoklatan atau putih susu pada pupil, peningkatan air mata. Pengkajian status mental menggunakan Tabel Short Portable Mental Status Questionere (SPMSQ).

h) Pola persepsi dan konsep diri

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri. Konsep diri menggambarkan gambaran diri, harga diri, peran, identitas diri. Manusia sebagai system terbuka dan makhluk bio-psiko-sosio-spiritual, kecemasan, ketakutan, dan dampak terhadap sakit. Pengkajian tingkat depresi menggunakan Tabel Inventaris Depresi Beck.

i) Pola seksual dan reproduksi

Menggambarkan kepuasan/masalah terhadap seksualitas.

j) Pola mekanisme/ penanggulangan stress dan coping

Menggambarkan kemampuan untuk menangani stress.

k) Pola tata nilai dan kepercayaan

Menggambarkan dan menjelaskan pola, nilai keyakinan termasuk spiritual.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan merupakan pencatatan tentang hasil keputusan klinis terhadap pasien, keluarga, dan masyarakat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan baik aktual maupun potensial/resiko. (Hidayat, 2021)

Diagnosa yang lazim muncul pada lansia sehat:

- a) Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan.
- b) Kesiapan peningkatan pengetahuan.
- c) Kesiapan meningkatkan coping keluarga

3. Rencana asuhan keperawatan

Rencana keperawatan merupakan catatan tentang rencana keperawatan terhadap diagnosis keperawatan yang telah ditentukan. Catatan ini dilakukan untuk mengulangi masalah dengan cara mencegah, mengurangi dan menghilangkan riwayat masalah. Selain itu catatan ini bertujuan untuk konsolidasi organisasi informasi pasien terhadap rencana tindakan yang dilakukan kepada pasien juga sebagai alat komunikasi pasien dan perawatan atau anggota tim baru. (Hidayat, 2021)

Table 2.2
Rencana Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1	<p>Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan. Definisi : Manajemen kesehatan adalah Pola pengaturan dan pengintegrasian program kesehatan kedalam kehidupan sehari-hari yang cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat digunakan</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengekspresikan keinginan untuk melakukan penanganan terhadap faktor resiko. 2. Mengekspresikan keinginan untuk melakukan penanganan terhadap gejala. 3. Mengekspresikan keinginan untuk melakukan penanganan terhadap regienyang diprogramkan. 4. Mengekspresikan keinginan untuk menangani penyakit. 	<p>NOC</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapka klien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen kesehatan 2. Manajemen kesehatan keluarga. 3. Pemeliharaan kesehatan. 4. Perilaku kesehatan. 5. Tingkat pengetahuan. 	<p>NIC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bimbingan antisipatif 2. Dukungan pengambilan keputusan. 3. Dukungan keluarga 4. Manajemen perilaku 5. Edukasi kesehatan 6. Edukasi penyakit 7. Edukasi keselamatan lingkungan 8. Edukasi program pengobatan. 9. Edukasi latihan fisik. 10. Pencegahan resiko lingkungan 11. Mobilisasi keluarga 12. Promosi kebersihan 13. Promosi sistem pendukung.

2	<p>Kesiapan peningkatan pengetahuan.</p> <p>Definisi perkembangan informasi kognitif yang berhubungan dengan topik spesifik cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan.</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengungkapkan minat untuk meningkatkan pembelajaran. 	<p>NOC</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pengetahuan meningkat dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat pengetahuan. 2. Memori motivasi 3. Proses informasi 4. Tingkat kepatuhan 5. Status kognitif. 	<p>NIC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi kesehatan 2. Promosi kesiapan penerimaan informasi 3. Bimbingan sistem kesehatan. 4. Dukungan pengambilan keputusan. 5. Dukungan pengungkapan kebutuhan. 6. Edukasi latihan fisik.. 7. Edukasi perilaku mencari kesehatan.. 8. Edukasi program pengobatan. 9. Edukasi proses penyakit. 10. Konseling stimulasi kognitif.. 11. Promosi literasi kesehatan.
3	<p>Kesiapan meningkatkan coping keluarga.</p> <p>Definisi: suatu pola manajemen tugas adaptif oleh individu utama (anggota keluarga, orang terdekat, atau sahabat) yang melibatkan tuntutan kesehatan klien, yang dapat ditingkatkan.</p> <p>Batasan karakteristik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengungkapkan keinginan untuk mengetahui dampak krisis terhadap pertumbuhan. 2. Mengungkapkan keinginan untuk memilih pengalaman yang mengoptimalkan kesejahteraan. 3. Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan gaya hidup. 4. Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan promosi kesehatan 	<p>NOC</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan coping keluarga meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga yang lain. 2. Keterpaparan informasi. 3. Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga 4. Komunikasi antar anggota keluarga. 	<p>NIC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bimbingan system kesehatan. 2. Dukungan pengambilan keputusan. 3. Dukungan keluarga merencanakan perawatan. 4. Edukasi manajemen stress. 5. Edukasi perilaku mencari kesehatan 6. Koordinasi diskusi keluarga. 7. Promosi komunikasi efektif. 8. Perencanaan fasilitas.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan catatan tentang tindakan yang diberikan perawat ke pasien. Dokumentasi ini mencatat semua pelaksanaan rencana keperawatan, pemenuhan kriteria hasil dan tindakan keperawatan baik mandiri maupun kolaboratif. Tindakan mandiri merupakan tindakan yang dilakukan perawat secara mandiri dan bukan pesanan tim kesehatan lain. Sedangkan tindakan kolaboratif adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat dari hasil kolaborasi dengan tim kesehatan lain. (Hidayat, 2021)

5. Dokumentasi evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan catatan tentang kemajuan atau perkembangan pasien tentang kemajuan atau perkembangan terhadap tujuan dari rencana keperawatan. Tujuan catatan ini untuk menilai efektifitas perawatan serta mengkomunikasikan status perkembangan pasien dari hasil tindakan keperawatan. (Hidayat, 2021)