

BAB II

LANDASAN TEORI

A. KONSEP DASAR HIPERTENSI PADA LANSIA

1. Lansia

a. Pengertian lansia

Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat di hindari, yang berjalan secara terus menerus, dan berkesenimbungan. Istilah untuk manusia yang berusia lanjut belum ada yang baku. Tiap orang memiliki sebutan yang berbeda-beda, ada yang menyebutnya manula, lansia, usia lanjut (usila), dan ada yang menyebutnya golongan lanjut umur (glamur).

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia (Budi Anna Keliat, 1999). Sedangkan menurut pasal 1 ayat (2). (3), (4) UU No 13 Tahun 1998 tentang kesehatan di katakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun.

Pada tahun 2000 lansia di Indonesia diproyeksikan sebesar 7,28% dan pada tahun 2020 menjadi sebesar 11,43% (Maryam, 2008). Usia lanjut yang di tandai dengan umur harapan hidup yang semakin meningkat dari tahun ke tahun, hal tersebut membutuhkan upaya pemeliharaan serta peningkatan kesehatan dalam rangka mencapai masa

tua yang sehat, berguna, sehat dan produktif (pasal 19 UU No 23 Tahun 1992 tentang kesehatan. Usia lanjut dapat juga di katakan sebagai usia emas atau usia yang di tunggu-tunggu untuk menikmati hidup dan menghabiskan waktu bersama anak cucunya, karena banyak yang tidak semua orang dapat mencapai usia tersebut, maka orang yang berusia lanjut memerlukan tindakan keperawatan, baik yang bersifat promotif maupun preventif, agar dapat menikmati masa usia emas serta menjadi usia lanjut yang berguna, bahagia, dan yang di harapkan/diimpikan.

a. Klasifikasi dan Karakteristik lansia

Berikut klasifikasi pada lansia (Siti, 2008) :

1. Pralansia (prasenilis).

Seorang berusia antara 45-59 tahun.

2. Lansia

Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.

3. Lansia resiko tinggi

Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan (Depkes RI, 2003).

4. Lansia potensial

Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa (Depkes RI, 2003).

5. Lansia tidak potensial

Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya tergantung pada bantuan orang lain (Depkes RI, 2003).

Karakteristik lansia :

Menurut Budi Anna Keliat (1999), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut :

1. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan pasal 1 ayat (2) UU No. 13 tentang kesehatan).
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
3. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

b. Proses menua

Menjadi tua adalah suatu proses natural yang kadang-kadang tidak tampak mencolok dan tidak mendadak. Penuaan akan terjadi pada semua sistem tubuh manusia dan tidak semua sistem akan mengalami kemunduran pada waktu yang sama. Meskipun proses menjadi tua merupakan gambaran yang universal, tidak seorang pun mengetahui dengan pasti penyebab penuaan atau mengapa manusia menjadi tua pada usia yang berbeda-beda.

Proses penuaan akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Depkes RI, 2004). Memasuki masa tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik,

yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan mulai kabur, mudah capek, gerakan lambat dan figur tubuh yang tidak proporsional (Kushariyati, 2008). Dan kemunduran lain yang terjadi adalah kemampuan-kemampuan kognitif seperti suka lupa (pikun), kemunduran orientasi terhadap waktu, ruang, tempat, serta tidak mudah lagi menerima hal/ide baru.

c. Tipe lansia

Beberapa tipe lansia tergantung pada karakteristik, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya (Nugroho, 2000) di antaranya :

1. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, penyesuaian diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.

4. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan mel;akukan pekerjaan apa saja.

5. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, tipe dependen (kebergantungan), tipe defensif (bertahan), tipe militan dan serius, tipe pemaarah/frustasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri).

Dan bila dilihat dari tingkat kemandiriannya yang dinilai berdasarkan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (indeks kemandirian katz), para lansia dapat di golongankan menjadi beberapa tipe, yaitu lansia mandiri sepenuhnya, lansia mandiri dengan bantuan langsung keluarganya, lansia mandiri dengan bantuan secara tidak langsung, lansia dengan bantuan badan sosial, lansia di panti wreda, lansia yang di rawat di rumah sakit, dan lansia dengan gangguan mental.

2. Hipertensi

a. Definisi hipertensi

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan diastolik diatas 90 mmHg. Pada populasi lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160mmHg dan diastolik 90 mmHg (Smeltzer,2001) . Dengan kata lain, tekanan darah adalah sejumlah tenaga yang di butuhkan untuk mengedarkan darah keseluruh tubuh Sepanjang hari, tekanan darah akan berubah-ubah tergantung dari aktivitas tubuh. Hipertensi dianggap faktor resiko yang penting.

Tabel 2.1

Klasifikasi hipertensi menurut JNC VII 2003 adalah

klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
prehipertensi	120-139	80-90
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	>160	>100

sumber : JNC VII 2003(garnadi,2012)

a. Jenis hipertensi

Hipertensi di golongan menjadi 2 jenis, yaitu hipertensi primer atau esensial dan hipertensi sekunder.

1. Hipertensi primer atau esensial adalah hipertensi yang tidak (belum) diketahui penyebabnya. Dari sejumlah penderita

hipertensi secara umum, 90% adalah termasuk golongan ini. Diduga pemicu terjadinya hipertensi primer adalah karena faktor bertambahnya usia, stres psikologi yang berkepanjangan dll. Dan umumnya penderita hipertensi ini tidak merasakan gejala apa-apa.

2. Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang sudah diketahui penyebabnya yang spesifik, penyebabnya yaitu : gangguan pada endokrin, penyakit ginjal, kelainan hormonal, dan lainnya. Hipertensi juga dapat bersifat akut, yang menandakan adanya gangguan yang menyebabkan perubahan resistensi perifer atau perubahan curah jantung.

b. Faktor penyebab

Banyak faktor yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu aterosklerosis (penebalan dinding arteri yang menyebabkan hilangnya elastisitas pembuluh darah), keturunan, meningkatnya jumlah darah yang di pompa ke jantung. Dan faktor penyebab hipertensi lainnya salah satunya yaitu usia, penambahan dapat meningkatkan resiko terjangkitnya penyakit hipertensi. Walaupun penyakit hipertensi bisa terjadi pada segala usia. Meningkatnya tekanan darah seiring dengan bertambahnya usia memang sangat wajar. Hal ini disebabkan adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan hormon. Namun, jika perubahan ini disertai dengan faktor resiko lain bisa memicu terjadinya hipertensi.

c. Gejala

Untuk gejala Hipertensi banyak orang yang menyepelekan dan tanpa memberi peringatan dulu pada penderita. Untuk hipertensi tidak adalah gejala yang khas yang akan timbul sampai pada taraf hipertensi yang sudah akut atau membahayakan nyawa penderita. Dan untuk gejala setiap kasus tidak mesti sama. Secara umum gejala hipertensi berikut di rasakan setelah penderita sudah cukup lama di derita yaitu sebagai berikut :

1. Sakit kepala atau sakit di bagian tengkuk.
2. Perasaan ingin muntah dan mual
3. Mudah lelah, letih
4. Gelisah, gugup
5. Sesak napas
6. Sulit tidur.
7. Keluar keringat berlebih
8. Gemetar
9. Pandangan kabur

d. Patofisiologi

Menurut Smeltzer & Bare (200), mengatakan bahwa mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor padamedulla oblongata di otak dimana dari vasomotor ini mulai saraf simpatik yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolomna medulla ke ganglia simpatis di

thorax dan abdomen, rangsangan pusat vasomotor di hantarkan dalam bentuk implus yang merangsang serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan melepaskannya norepinephrine mengakibatkan kontriksi pembuluh darah.

Faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktif yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah akibat aliran darah yang ke ginjal menjadi berkurang/menurun dan berakibat di produksinya renin, renin akan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian di ubah menjadi angiotensin II yang merupakan vasokonstriktor yang kuat yang merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal dimana hormone aldosteron ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal dan menyebabkan peningkatan volume cairan intra vaskuler yang menyebabkan hipertensi.

Menurut TIM POKJA RS Harapan Kita (2003), patofisiologi hipertensi adalah : pada hipertensi primer perubahan patologisnya tidak jelas dalam tubuh dan organ-organ. Terjadi secara perlahan yang meluas dan mengambil tempat pada pembuluh darah besar dan pembuluh darah kecil ada organ-organ seperti, jantung, ginjal dan pembuluh darah otak. Pembuluh seperti aorta, arteri koroner, arteri basiler yang ke otak dan pembuluh darah perifer di ekstremitas menjadi sklerotik dan membengkak. Lumen-lumen menyempit, aliran

darah ke jantung mnurun, begitu juga ke otak dan ekstremitas bawah bisa juga terjadi kerusakan pembuluh darah besar.

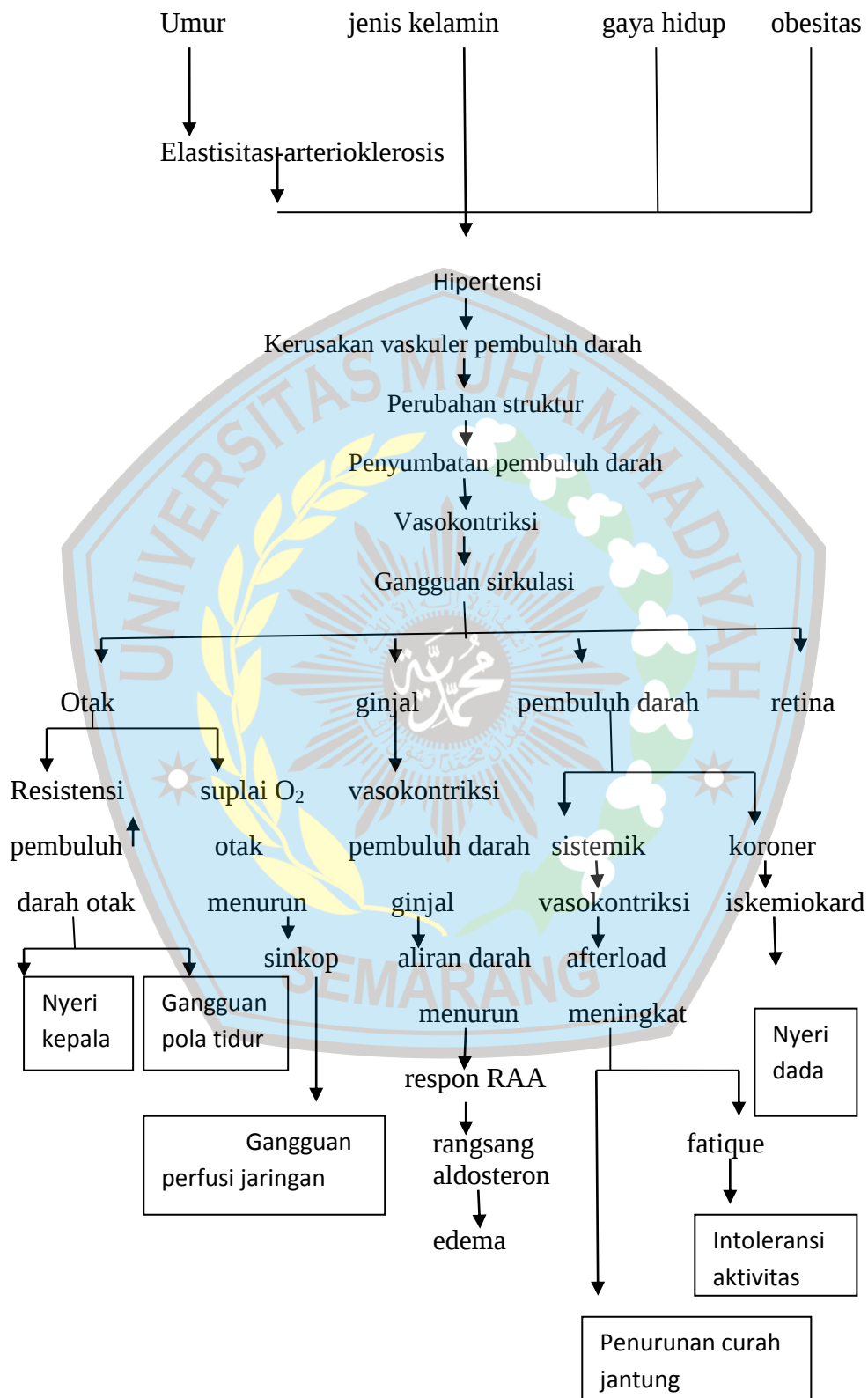
e. Komplikasi

(Maloedyn&sufri,2006) beberapa komplikasi akibat hipertensi dapat dikategorikan sebagai berikut :

1. Gangguan pada sistem kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah), terdiri dari arteriosklerosis, aneurisma, penyakit arteria koronaria, hipertrosi bilik, dan gagal jantung.
2. Gangguan pada otak, terdiri dari stroke iskemik. Strok hemoragis, dan demensia.
3. Gangguan pada ginjal, yaitu gagal ginjal.
4. Gangguan pada mata, yaitu kerusakan kornea mata.



f. Pathways



B. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

Mnurut Maryam,R.Siti dkk 2008 :

a. Identitas

Identitas yang terkait dalam pengkajian yaitu nama klien, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, alamat, status perkawinan, dan orang yang dekat dihubungi atau nomor HP.

b. Keluhan utama

Biasanya klien merasa kondisinya selalu sehat, tidak pernah sakit. Klien menyatakan hanya sudah sering tremor hanya karena memang sudah merasa tua. Kadang-kadang klien mengeluh pusing.

a. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat kesehatan saat ini berupa uraian mengenai penyakit yang diderita klien dari mulai timbulnya keluhan yang dirasakan sampai saat ini.

b. Riwayat penyakit dahulu

Biasaya banyak klien yang menyatakan tidak pernah menderita penyakit serius.

c. Riwayat penyakit keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama karena faktor genetik/keturunan.

2. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Keadaan umum klien lansia yang mengalami hipertensi biasanya lemah.

b. Kesadaran

Kesadaran klien biasanya composmentis dan apatis.

c. Tanda-tanda vital

1. Suhu meningkat ($>37^{\circ}\text{C}$)
2. Nadi meningkat (N: 70-82x/menit)
3. Tekanan darah meningkat dalam batas normal
4. Pernafasan biasanya mengalami normal atau meningkat

d. Pola fungsi kesehatan

Yang perlu dikaji adalah aktivitas apa saja yang bisa dilakukan klien, ketidakmampuan mobilisasi.

1. Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Menggambarkan persepsi, pemeliharaan, dan penanganan kesehatan.

2. Pola nutrisi

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

3. Pola eliminasi

Menjelaskan pola fungsi ekskresi, mengenai kelancaran BAB dan BAK yang dialami klien.

4. Pola tidur dan istirahat

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

5. Pola aktivitas dan istirahat

Menggambarkan pola latihan, atau kebiasaan aktivitas yang sering di lakukan, dan sirkulasi.

6. Pola hubungan dan peran

Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran terhadap lingkungan sekitar dan anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah, dan masalah keuangan.

7. Pola sensori dan kognitif

Menjelaskan persepsi sensori dan kognitif. Pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan dan pembau. Pada pengkajian status mental menggunakan tabel Short Portable Mental Status Questionare (SPMSQ).

e. Pemeriksaan penunjang

1. pemeriksaan laboratorium

- Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti : hipokoagulabilitas, anemia.
- BUN/Kreatin : memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- Glucosa : Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat di akibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- Urinalisasi : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal danada DM.

2. CTScan : mengkaji adanya tumor selebral, encelopati.

3. EKG : dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit hipertensi.

4. IUP : mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : batu ginjal, perbaikan ginjal.

5. Photo dada : menunjukkan distruksi klasifikasi pada area katub, pembesaran jantung.

f. Diagnosa

Menurut SDKI (2017)

1. Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload, vasokonstriksi,
2. Nyeri akut b.d kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.

g. Intervensi

menurut Nanda Nic-Noc (2015):

Diagnosa 1 :Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi/regiditas ventrikuler, iskemia miokard.

NOC

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan tidak terjadi penurunan jantung.

Kriteria hasil :

- tanda vital dalam rentang normal.
- Dapat mentoleransi aktivitas, tidak ada kelelahan.
- Tidak ada edema paru, perifer, tidak ada asitas.
- dan tidak ada penurunan kesadaran.

NIC

- 1) Obsevasi tekanan darah. (ajarkan Ajarkan tentang tehnik nonfarmakologi seperti minum parutan kunyit).
- 2) Evaluasi adanya nyeri dada (intensitas, lokasi, durasi).
- 3) Catat adanya disritmia jantung.
- 4) Catat adanya tanda dn gejala penurunan cardiac output.

- 5) Monitor status kardiovaskuler.
- 6) Monitor status pernafasan yang menandakan gagal jantung.
- 7) Monitor abdomen sebagai indikator penurunan perfusi.
- 8) Monitor balance cairan.

Diagnosa 2 : Nyeri akut b.d kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.

NOC

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan klien tidak merasakan nyeri.

Kriteria hasil :

- Mampu mengontrol nyeri.
- Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri.
- Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri).
- Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.

NIC

- 1) Lakukan pengkajian nyeri (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi).
- 2) Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan.
- 3) Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri.
- 4) Ajarkan teknik non farmakologi seperti relaksasi nafas dalam, distraksi dll).
- 5) Kolaborasi dalam pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri.

h. Evaluasi

Diagnosa 1 :

Kurangnya pengetahuan klien tentang penyakit hipertensi b.d kurang terpaparnya informasi.

1. Klien dan keluarga mengatakan memahami tentang hipertensi.
2. Klien dan keluarga mengungkapkan pengetahuan dan ketrampilan penatalaksanaan perawatan dini.
3. Melaporkan pemakaian obat-obat sesuai pesanan.

Diagnosa 2:

Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi/regiditas ventrikuler, iskemia miokard.

1. Berpartisipasi dalam aktivitas yang menurunkan TD.
2. Mempertahankan tekanan darah dalam rentang yang dapat diterima.
3. Memperlihatkan irama dan frekuensi jantung stabil.

Diagnosa 3:

Nyeri akut b.d kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.

1. Klien mampu menunjukkan kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri
2. Klien melaporkan nyeri berkurang.
3. Klien mengungkapkan kenyamanan setelah nyeri berkurang.
4. Klien menunjukkan ekspresi wajah tenang.

C. KONSEP PENERAPAN PARUTAN KUNYIT TERHADAP PENURUNAN HIPERTENSI

1. Kunyit

Kunyit (*curcuma domestica*) biasanya digunakan sebagai bahan pelengkap masakan. Yang tumbuh tegak dengan batang basah, tinggi dapat mencapai 1 meter lebih. Daunnya berbentuk lonjong, lebar dan panjang, dengan guratan tulang yang amat kentara, tumbuh saling berhadapan dan berdempetan, bunganya majemuk warna merah atau merah mudah. Rimpangnya berwarna kuning, berbuku, beruas. Dan bagian yang berkhasiat untuk obat hipertensi yaitu rimpangnya (berwarna kuning).

2. Kandungan dan manfaat kunyit

Menurut (Sunanto H, 2009) kunyit memiliki kandungan senyawa aktif, yaitu : kurkumin, minyak astiri demestok-sikurkumin, tanin, pati, damar, kafein acid, protochatechule acid, guanicol, kalsium. Fosfor, besi.

Kunyit juga memiliki manfaat bagi tubuh seperti zat kuning yang kurkumin, minyak astiri, mineral tinggi seperti kalium, kalsium, zat besi dan magnesium dan kalium yang merupakan suatu komponen penting dari sel dan cairan tubuh yang membantu untuk mengontrol detak jantung dan tekanan darah. Untuk kurkumin yang dimiliki kunyit merupakan zat antioksidan karena kunyit tidak mengandung kolesterol yang menurunkan

lemak darah atau kolesterol sebagai anti oksidan dan membantu menghambat pengumpulan darah, dan kaya serat. kandungan tersebut yang akan mengendalikan low density lipoprotein (LDL) dalam darah, (kusuma, 2012).

3. Konsep parutan kunyit

Bahan dasar yang digunakan adalah rimpang kunyit. Dan untuk alat yang diperlukan yaitu parutan, dan wadah / gelas. Tahap pertama yang dilakukan adalah mempersiapkan alat dan bahan yaitu kunyit, parutan, wadah / gelas. Tahap kedua, mencuci kunyit dengan air bersih. kemudian Tahap ketiga, parut kunyit hingga halus. dan tahap keempat, minumkan seduhan parutan kunyit terhadap penderita hipertensi. Untuk salah satu obat farmakologi atau obat herbal hipertensi yang dapat diberikan pada klien hipertensi yaitu terapi seduhan parutan kunyit. Yang sebelumnya dijelaskan tujuan dan manfaatnya terlebih dahulu, serta membagikan lembar informed consent yang di berikan kepada responden yang bersedia. Untuk selanjutnya dilakukan pengukuran tekanan darah awal sebelum di berikan terapi seduhan kunyit. Perlakuan tersebut dilakukan selama 6 hari pemberian sehingga akan terlihat perbedaan tekanan darah antara responden yang diberikan terapi seduhan parutan kunyit dan responden yang tidak di berikan seduhan parutan kunyit.