

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Lanjut Usia

1. Definisi lanjut usia

Lanjut usia atau menua merupakan suatu proses menjadi tua dimana seseorang berarti telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa dan tua yang telah mengalami perubahan baik secara biologis, maupun psikologis. Kemunduran fisik yang terjadi dalam proses menua yaitu seperti kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figur tubuh yang tidak proporsional (Nasrullah, 2016). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019 dijelaskan pengertian dari lanjut usia yaitu seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas.

Menurut Hamonangan et al., (2020), lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, dimana karena faktor-faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani maupun sosialnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa definisi dari lanjut usia merupakan seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun ke atas serta mengalami perubahan baik secara biologis maupun psikologis dan karena faktor-faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani maupun sosialnya.

2. Batasan umur lanjut usia

a. Kategori usia lansia menurut WHO dalam Nasrullah (2016)

1) Usia pertengahan (*middle age*), adalah kelompok usia 45 - 59 tahun.

- 2) Lanjut usia (*elderly*) adalah kelompok usia antara 60 - 74 tahun.
 - 3) Lanjut usia tua (*old*) yaitu kelompok usia antara 75 - 90 tahun.
 - 4) Usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun.
- b. Kategori usia lansia menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019
- 1) Pra lanjut usia yaitu kelompok lansia yang berumur 45-59 tahun.
 - 2) Lanjut usia yaitu kelompok lansia yang berumur 60-69 tahun.
 - 3) Lanjut usia risiko tinggi yaitu kelompok lansia yang berusia >70 tahun atau usia ≥ 60 tahun dengan masalah kesehatan.

3. Karakteristik lanjut usia

Adapun beberapa karakteristik dari lanjut usia menurut Badan Pusat Statistik (BPS) (2021), dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Usia

Lanjut usia didefinisikan sebagai penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun keatas.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan data statistik lanjut usia tahun 2021, menurut jenis kelamin jumlah penduduk lansia perempuan di Indonesia lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki dengan perbandingan 52,32 % berbanding 47,68 %.

c. Tingkat pendidikan

Karakteristik tingkat pendidikan lansia memiliki keterkaitan dengan karakteristik demografi dan ekonomi lansia. Berdasarkan tipe daerah, lansia yang tinggal di daerah perkotaan memiliki tingkat pendidikan yang lebih baik dengan

tingkat pendidikan sekolah menengah/ sederajat ke atas yaitu sebanyak 22,97 % dibandingkan lansia yang tinggal di daerah pedesaan yaitu sebanyak 6,08 %.

Kesenjangan tingkat pendidikan antara lansia laki-laki dan perempuan juga terlihat cukup besar. Hal ini dapat dilihat dari persentase lansia perempuan yang tidak pernah sekolah lebih besar yaitu sebesar 18,20 % dibandingkan persentase lansia laki-laki yang tidak pernah sekolah yaitu sebesar 7,60 %.

d. Pekerjaan

Kebanyakan lansia yang tetap bekerja berasal dari pekerja yang sebelumnya bekerja pada bidang yang lebih membutuhkan kekuatan fisik dan sedikit konsentrasi. Mayoritas lansia di pedesaan bekerja pada sektor pertanian, sedangkan lansia di perkotaan lebih banyak yang bekerja di sektor manufaktur dan jasa.

4. Tipe lanjut usia

Menurut Nasrullah (2016), terdapat lima tipe lanjut usia yang dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Tipe arif bijaksana

Lanjut usia dengan tipe ini memiliki sikap yang penuh hikmah, berpengalaman, dapat menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, ramah, rendah hati, sederhana, dermawan dan menjadi panutan.

b. Tipe mandiri

Lanjut usia ini aktif mengerjakan kegiatan baru untuk mengganti kegiatan yang telah hilang. Tipe lansia ini memiliki sikap selektif, mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan yang diberikan oleh rekan-rekannya.

c. Tipe tidak puas

Tipe lanjut usia ini selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan sehingga menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.

d. Tipe pasrah

Lanjut usia ini selalu menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis (habis gelap datang terang), mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, dan mau mengerjakan pekerjaan apa saja.

e. Tipe bingung

Tipe lanjut usia ini memiliki sifat kagetan, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

5. Ciri lansia sehat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019, lansia sehat adalah lansia yang tidak menderita penyakit atau walaupun menderita penyakit tetapi masih dalam kondisi yang terkontrol.

Menurut Mustika (2019), lansia sehat adalah lansia yang mampu menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik mereka dan lingkungan sosialnya.

Lansia yang sehat memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Secara fungsional masih tidak tergantung pada orang lain.
- b. Aktivitas hidup sehari-hari masih penuh walaupun mungkin ada keterbatasan dari segi sosial ekonomi yang memerlukan pelayanan

6. Perubahan yang terjadi pada lanjut usia

Menurut Kusumo (2020) dalam buku Lansia menyebutkan terdapat beberapa perubahan yang terjadi pada lansia, antara lain:

- a. Terjadinya penurunan pada fungsi pendengaran seperti tidak mendengar suara dengan jelas dan kata-kata sulit untuk dimengerti.
- b. Adanya penurunan pada fungsi penglihatan.
- c. Kulit kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak, kering, berkerut dan kendur.
- d. Menurunnya kekuatan dan keseimbangan tubuh, kepadatan tulang pada lansia berkurang, sendi lebih rentan mengalami gesekan, struktur otot mengalami penuaan.
- e. Adanya perubahan pada fungsi pernapasan dan kardiovaskular.
- f. Kehilangan gigi, indra pengecap dan penciuman menurun, tidak mudah merasa lapar, mudah diare, sembelit dan kembung.
- g. Menurunnya fungsi kognitif seperti daya ingat, kemampuan belajar, kemampuan memahami, kemampuan memecahkan masalah dan kemampuan dalam mengambil keputusan.

7. Masalah kesehatan yang sering muncul pada lanjut usia

Dengan adanya penurunan fungsi organ seiring dengan bertambahnya usia, lanjut usia rentan untuk terserang penyakit. Menurut Kusumo (2020) dalam buku Lansia, masalah kesehatan yang sering muncul pada lansia, meliputi:

- a. Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya ≥ 90 mmHg.

b. Diabetes melitus

Diabetes melitus (DM) yang yang dikenal dengan kencing manis merupakan penyakit yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah lebih dari 200 mg/dl yang diakibatkan oleh kerusakan sel beta pancreas (pabrik yang memproduksi insulin).

c. Penyakit sendi (arthritis)

Arthritis merupakan penyakit autoimun yang mengakibatkan kerusakan sendi dan kecacatan yang memerlukan pengobatan dan kontrol jangka panjang.

d. Stroke

Stroke merupakan penyakit yang terjadi akibat terganggunya suplai oksigen dan nutrisi ke otak karena tersumbatnya atau pecahnya pembuluh darah.

e. Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)

Penyakit paru obstruktif kronis adalah penyakit paru kronik (menahun) yang ditandai dengan adanya hambatan di saluran udara yang semakin lama semakin memburuk dan tidak sepenuhnya bisa kembali normal.

f. Depresi

Depresi merupakan perasaan sedih dan tertekan yang terus menetap dalam kurun waktu lebih dari 2 minggu.

B. Konsep Dasar Kemandirian pada Lanjut Usia

1. Definisi kemandirian lanjut usia

Menurut Ekasari et al., (2019) kemandirian adalah suatu kebebasan dalam bertindak yang tidak terpengaruh dan tergantung pada orang lain serta bebas untuk mengatur diri sendiri baik sebagai individu atau kelompok dari berbagai kesehatan atau penyakit. Husain (dalam Ekasari et al., 2019) menyebutkan bahwa dalam

kamus psikologi, kemandirian berasal dari kata “*independen*” yang berarti suatu kondisi dimana seseorang yang memiliki sikap percaya diri sehingga tidak bergantung pada orang lain dalam menentukan keputusan.

Menurut Ediawati (dalam Ekasari et al., 2019) kemandirian lansia yaitu kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas dan fungsi kehidupannya sehari-hari yang dilakukan secara rutin dan universal. Dalam hal ini kemampuan aktivitas sehari-hari yang dimaksud yaitu perawatan diri yang mencakup kemampuan dalam berpakaian, makan & minum, toileting, mandi, berhias, serta mobilitas seperti berguling di tempat tidur, bangun dan duduk, transfer/bergeser dari tempat tidur ke kursi atau dari satu tempat ke tempat lain. Kemandirian pada lansia tergantung pada kemampuan status fungsionalnya dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019 menjelaskan bahwa lanjut usia yang berkualitas yaitu seorang lanjut usia yang sehat, mandiri, aktif dan produktif. Lanjut usia mandiri adalah lanjut usia yang memiliki kemampuan melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri. Lansia yang aktif yaitu lansia yang masih mampu untuk bergerak dan mengerjakan pekerjaan sehari-hari tanpa bantuan dari orang lain dan dapat beraktifitas dalam kehidupan sosialnya.

Dapat disimpulkan bahwa definisi kemandirian lansia yaitu kemampuan lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari guna memenuhi kebutuhan harian ataupun kehidupan sosialnya yang dilakukan seluruhnya secara mandiri tanpa membutuhkan bantuan.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian pada lanjut usia

Menurut Ekasari et al., (2019) menyebutkan bahwa terdapat 2 faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kemandirian pada lansia antara lain:

a. Faktor dari dalam diri sendiri

1) Usia

Pertambahan usia dapat menyebabkan seseorang mengalami perubahan baik dalam bentuk fisik, kognitif maupun dalam kehidupan psikososialnya. Dalam proses penuaan, lansia akan mengalami kemunduran kemampuan dalam beraktifitas yang disebabkan oleh adanya kemunduran kemampuan fisik, penglihatan serta pendengaran yang tak jarang membuat seorang lansia memerlukan alat bantu untuk mempermudah dalam beraktifitas sehari-hari. Seiring bertambahnya usia banyak lansia yang mengalami perubahan pada kehidupan psikososialnya dari mulai merasakan kesepian, merasa sosial ekonomi kurang diperhatikan hingga kesejahteraannya berkurang sehingga menyebabkan munculnya beberapa penyakit pada lansia yang dapat membuat produktivitasnya menurun serta mempengaruhi kehidupan dan kualitas hidup lansia itu sendiri.

Penurunan fungsi tubuh pada lansia mengakibatkan lansia mengalami perubahan kondisi fisik seperti penurunan jumlah sel, terganggunya sistem pernafasan, gangguan pada sistem pendengaran, terjadi penurunan pada sistem gastrointestinal, hilangnya jaringan lemak dan berkurangnya kekuatan otot pada lansia yang dapat mengganggu dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

2) *Self efficacy*

Self efficacy adalah suatu istilah yang berhubungan dengan kemandirian dalam melakukan aktifitas sehari-hari yang menggambarkan rasa percaya atas

keamanan dalam melakukan aktifitas. Rasa percaya diri dapat membuat seorang lansia mempunyai keberanian dalam melakukan aktifitas secara mandiri. Lansia akan merasa mampu dan mencoba melakukannya terlebih dahulu secara mandiri sehingga dapat meningkatkan kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan aktifitas sehari-hari. Sebaliknya rendahnya rasa keberdayaan mandiri pada lansia, menyebabkan penurunan kemauan pada lansia dalam beraktifitas sehingga membuat lansia merasa takut untuk mencoba hal baru atau takut akan tidak berhasil melakukannya.

3) Fungsi kognitif

Fungsi kognitif merupakan kemampuan berfikir yang memberi rasional serta proses mengingat, menilai, orientasi, persepsi dan memperhatikan. Fungsi kognitif merupakan proses dalam menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berfikir dan menyelesaikan masalah. Fungsi kognitif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Gangguan yang terjadi pada fungsi kognitif dapat mengganggu dalam proses berfikir logis sehingga menghambat kemandirian dalam melaksanakan aktifitas sehari-hari.

4) Status kesehatan

Status kesehatan pada lansia berpengaruh terhadap tingkat kemandirian lansia. Pertambahan usia mengakibatkan fungsi fisiologis pada tubuh lansia mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan) sehingga lansia rentan terserang penyakit tidak menular. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Darmawati & Kurniawan (2021), bahwa semakin tinggi hipertensi maka akan semakin tinggi tingkat ketergantungan lansia terhadap anggota keluarganya dalam

melakukan aktifitas. Semakin tinggi derajat hipertensi maka seringkali terjadi disfungsi sistem saraf pusat yang mengakibatkan munculnya gejala sakit kepala daerah oksipital, pusing, vertigo, dan penglihatan kabur. Hal-hal tersebut akan mengakibatkan lansia mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

b. Faktor dari luar

1) Lingkungan keluarga

Lingkungan keluarga sangat berpengaruh dalam kemandirian seorang lansia. Rasa kehilangan terhadap anggota keluarga yang dicintai dapat menyebabkan terjadinya perubahan sosial. Selain rasa sakit psikologi yang mendalam, seseorang yang berduka harus belajar keterampilan dan peran baru untuk mengelola tugas hidup yang baru. Perubahan sosial yang terjadi dapat mengakibatkan adanya perubahan dalam perilaku sosialisasi dan pola interaksi seperti adanya penarikan, kurangnya minat dalam melakukan kegiatan, serta sangat sulit dalam melakukan tindakan. Namun, bagi lansia yang memiliki dukungan keluarga yang kuat, maka proses perasaan kehilangan atau kesepian dapat dilalui lebih cepat, sehingga lansia dapat dengan mudah menjalani pola interaksi secara mandiri.

2) Perubahan sosial ekonomi

Lansia cenderung mengalami perubahan kehidupan sosial ekonomi. Masa pensiun yang mengakibatkan turunnya pendapatan, hilangnya fasilitas-fasilitas, kekuasaan serta wewenang yang berdampak pada ekonomi yang kurang memadai dan menurunnya semangat hidup mereka sehingga kemandirian dalam melakukan aktifitas sehari-hari akan berubah atau mungkin hingga tidak memiliki semangat dalam menjalani kehidupannya. Perubahan lingkungan dengan kurangnya

rekreasi hingga transportasi yang tidak memadai juga dapat berpengaruh kepada semangat melakukan aktifitas sehari-hari lansia itu sendiri.

3. Skala ukur tingkat kemandirian lanjut usia

Instrumental kebutuhan dasar sehari-hari, atau yang dikenal sebagai *Activity Daily Living* (ADL), yaitu keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang dalam hal merawat dirinya yang mencakup keterampilan dalam berpakaian, makan & minum, toileting, mandi, berhias serta ada juga yang memasukan kontinensi buang air besar dan buang air kecil dalam kategori ADL. Pengkajian status kemandirian lansia penting dilakukan guna mengetahui seberapa besar bantuan yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari lansia. Pengukuran kemandirian lansia dapat dinilai dan dievaluasi secara kuantitatif dengan sistem skor yang lazim digunakan seperti *Indeks Barthel* dan *Indeks Katz* (Ekasari et al., 2019).

a. Indeks Barthel

Menurut Sugiono (dalam Ekasari et al., 2019) *Indeks Barthel* merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas. *Indeks Barthel* memiliki 13 kriteria yang dikategorikan menjadi 3 kategori, yaitu mandiri, ketergantungan sebagian, dan ketergantungan total. Selain itu, terdapat pula *Indeks Barthel* dengan 10 kriteria yang dikategorikan menjadi 5 kategori, yaitu: mandiri, ketergantungan ringan, ketergantungan sedang, ketergantungan berat, serta ketergantungan total. Adapun hal-hal yang tidak diukur menggunakan *Indeks Barthel* seperti ADL instrumental, komunikasi dan psikososial. Item-item yang digunakan dalam *Indeks Barthel* menggambarkan tingkat pelayanan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien. Pengambilan data *Indeks Barthel* dapat diambil dari catatan medik penderita

pengamatan langsung atau dicatat sendiri oleh pasien. Pengambilan data menggunakan *Indeks Barthel* dapat dikerjakan dalam waktu kurang dari 10 menit.

Tabel 1
Indeks Barthel

No	Aktivitas	Skor
1	2	3
1.	Makan	
	0 = Tidak mampu	
	5 = Memerlukan bantuan, seperti memotong makanan, mengoleskan mentega, atau memerlukan bentuk diet khusus	
	10 = Mandiri/tanpa bantuan	
2.	Mandi	
	0 = Tergantung	
	5 = Mandiri	
3.	Perawatan diri	
	0 = Perlu bantuan untuk menata penampilan diri	
	5 = Mampu secara mandiri menyikat gigi, menggelap wajah, menata rambut, dan bercukur	
4.	Berpakaian	
	0 = Tergantung/tidak mampu	
	5 = Perlu bantuan Sebagian (missal mengancing baju)	
	10 = Mandiri (mampu mengancingkan baju, menutup resleting, merapikan)	
5.	Buang air besar	
	0 = Inkontinensia, atau tergantung pada enema	
	5 = Kadang mengalami kesulitan	
	10 = Normal	
6.	Buang air kecil	
	0 = Inkontinensia, harus dipasang kateter, atau tidak mampu mengontrol BAK secara mandiri	
	5 = Kadang mengalami kesulitan	
	10 = Normal	

No.	Aktivitas	Skor
1	2	3
7.	Penggunaan kamar mandi/toilet	
	0 = Tergantung	
	5 = Perlu dibantu tapi tidak tergantung penuh	
	10 = Mandiri	
8.	Berpindah tempat (dari tempat tidur ke tempat duduk, atau sebaliknya)	
	0 = Tidak mampu, mengalami gangguan keseimbangan	
	5 = Memerlukan banyak bantuan (satu atau dua orang) untuk bisa duduk	
	10 = Memerlukan sedikit bantuan (hanya diarahkan secara verbal)	
	15 = Mandiri	
9.	Mobilitas (berjalan pada permukaan yang rata)	
	0 = Immobile (tidak mampu)	
	5 = Hanya bisa bergerak dengan kursi roda	
	10 = Berjalan dengan bantuan satu orang	
	15 = Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu, seperti tongkat)	
10.	Menaiki /menuruni tangga	
	0 = Tidak mampu	
	5 = Memerlukan bantuan	
	10 = Mandiri	

Sumber: Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Tien, H, *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia: Konsep dan Berbagai Intervensi*, 2019.

Intpretasi Hasil:

- 0-20 :Ketergantungan Total
- 21-40 :Ketergantungan Berat
- 41-60 :Ketergantungan Sedang
- 61-90 :Ketergantungan Ringan
- 91-100 :Mandiri

b. *Indeks Katz*

Indeks Katz merupakan alat ukur kemampuan pasien dalam melakukan aktifitas, dimana terdapat 7 aspek yang dikaji yang meliputi kemandirian dalam hal makan, mandi, *toileting*, berpakaian, kontinen buang air besar, mengontrol buang air kecil serta kemampuan untuk berpindah yang biasanya digunakan untuk lansia serta pasien dengan penyakit kronik (stroke, fraktur hip). Penilaian *Indeks Katz* dilakukan dengan cara tetap memperhatikan urutan hierarki : mandi, berpakaian, *toileting*, berpindah, kontinensi, dan makan. Standar penilaian *Indeks Katz* dari A (*independent*/mandiri pada keenam item) sampai G (*dependent* pada keenam item). Pengkajian dengan *Indeks Katz* didasarkan pada kondisi aktual pasien dan bukan pada kemampuan yang berarti apabila pasien menolak untuk melakukan suatu fungsi, maka dianggap sebagai tidak melakukan fungsi meskipun klien sebenarnya mampu (Ekasari et al., 2019).

Menurut Ekasari et al (2019) kriteria penilaian kemandirian lansia dengan *Indeks Katz* yaitu sebagai berikut:

- A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB/BAK), berpindah, ke kamar mandi, mandi dan berpakaian.
- B : Kemandirian dalam segala hal kecuali satu dari fungsi tersebut.
- C :Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
- D :Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.
- E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar mandi, dan satu fungsi tambahan.

F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar mandi, berpindah, dan satu fungsi tambahan.

G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut.

Lain-lain :Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E atau F.

Dengan keterangan di setiap fungsinya yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Mandi

- a) Mandiri: bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya.
- b) Tergantung: bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, tidak mandi sendiri.

2) Berpakaian

- a) Mandiri: mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian.
- b) Tergantung: tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian.

3) Ke Kamar Mandi

- a) Mandiri: masuk dan keluar dari kamar mandi, membersihkan genitalia sendiri.
- b) Tergantung: menerima bantuan untuk masuk ke kamar mandi dan menggunakan pispot.

4) Berpindah

- a) Mandiri: berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri.
- b) Tergantung: bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu atau lebih perpindahan.

5) Kontinen

- a) Mandiri: BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri.
- b) Tergantung: Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema, pembalut (pampers).

6) Makan

- a) Mandiri: mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri.
- b) Tergantung: bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapi, tidak makan sama sekali, makan parenteral (NGT).

C. Konsep Dasar Hipertensi pada Lanjut Usia

1. Definisi hipertensi

Menurut Kemenkes RI, P2PTM (2018), hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik yaitu ≥ 90 mmHg. Hipertensi dikenal sebagai *Silent Killer* karena sering terjadi tanpa keluhan sehingga penderitanya tidak mengetahui bahwa dirinya mengidap hipertensi yang baru disadari ketika sudah terserang penyakit penyulit atau komplikasi dari hipertensi.

Hipertensi adalah suatu kondisi atau keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah di atas batas normal yang akan menyebabkan seseorang mengalami kesakitan hingga kematian. Seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya di atas normal, yaitu lebih dari 140/90 mmHg. Tekanan darah tinggi terjadi apabila adanya peningkatan sistole, dimana hal tersebut tergantung dari masing-masing individu, dimana tekanan darah berfluktuasi dalam batas-batas tertentu, tergantung dengan posisi tubuh, umur, serta tingkat stress yang dialami (Nurmayni et al., 2021).

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai kenaikan tekanan darah pada pengukuran berulang dimana secara umum seseorang dikatakan hipertensi apabila memiliki tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Anam et al., 2020).

2. Klasifikasi hipertensi

Tabel 2
Klasifikasi Hipertensi

Kategori (mmHg)	Sistolik		Diastolik
Optimal	<120	dan	<80
Normal	120-129	dan/atau	80-84
Normal Tinggi	130-139	dan/atau	85-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi Tingkat 2	160-179	dan/atau	100-109
Hipertensi Tingkat 3	≥ 180	dan/atau	≥ 110
Hipertensi Sistolik	≥ 140	dan	< 90
Terisolasi			

Sumber : *European Society of Cardiology-European Society of Hypertension (ESC-ESH), 2018.*

3. Patofisiologi hipertensi

Tekanan darah tinggi biasa ditemui pada pasien yang sudah lanjut usia (lansia) yang erat kaitannya dengan proses menua pada seseorang. Dimana dalam hal ini, lansia akan mengalami perubahan berupa berkurangnya elastisitas pembuluh darah, sehingga terjadi kekakuan pembuluh darah. Keadaan ini diperberat dengan terjadinya penimbunan lemak di lapisan dalam pembuluh darah. Aterosklerosis merupakan awal mula dari patofisiologi terjadinya tekanan darah tinggi pada lansia. Aterosklerosis merupakan gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang kemudian menyebabkan kekakuan pembuluh darah. Kekakuan pembuluh darah

yang disertai dengan penyempitan dan adanya pembesaran plak yang menghambat peredaran darah perifer menyebabkan kelambanan aliran darah sehingga beban jantung bertambah berat. Terjadi dekompensasi yang ditandai dengan peningkatan upaya pemompaan jantung merupakan gambaran peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi (Abdurrachim et al., 2016).

4. Penyebab hipertensi

Penyebab hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi 2, yaitu:

a. Hipertensi primer/esensial

Tekanan darah tinggi primer atau esensial merupakan tekanan darah tinggi yang terjadi tanpa penyebab yang pasti. Lebih dari 90% kasus tekanan darah tinggi yang dialami seseorang termasuk dalam kategori hipertensi primer atau tidak diketahui penyebabnya (UINSU, 2020)

Menurut Praptini (2021), beberapa faktor yang diduga dapat menyebabkan hipertensi primer yaitu, mutasi gen atau kelainan genetik yang diwariskan oleh keluarga, perubahan fisik dan penurunan fungsi tubuh seiring bertambahnya usia, serta faktor lingkungan dan gaya hidup yang tidak sehat.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang memiliki penyebab yang jelas. Hipertensi sekunder biasanya terjadi secara cepat dan menimbulkan efek yang lebih parah daripada hipertensi primer. Hipertensi sekunder dapat diakibatkan oleh penyakit ginjal, kecanduan alkohol, *sleep apnea*, tumor endokrin tertentu, dan efek samping obat (Praptini, 2021).

5. Tanda dan gejala hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang berbahaya karena terjadi tanpa gejala, yang tidak menutup kemungkinan bisa ditemukan saat sudah muncul komplikasi. Penderita hipertensi bisa memiliki tekanan darah tinggi selama bertahun-tahun tanpa merasakan gejala apapun. Meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi. Beberapa gejala ringan yang dapat muncul pada penderita hipertensi yaitu, sakit kepala, susah tidur, gelisah, mudah marah, sesak napas, badan mudah pegal, serta mata berkunang-kunang (UINSU, 2020).

6. Faktor risiko hipertensi

Menurut Kemenkes RI, P2PTM (2019), terdapat dua jenis faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Tidak dapat dimodifikasi

1) Usia

Seiring dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah. Hal ini terjadi dikarenakan adanya proses menua yaitu penurunan fungsi organ tubuh dimana berkurangnya elastisitas pembuluh darah pada lansia. Tekanan darah sistolik terus meningkat hingga usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastis.

2) Jenis kelamin

Wanita mempunyai risiko 2-3 x lebih besar mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan pria. Akibat faktor hormonal pada wanita kejadian hipertensi lebih tinggi daripada pria ketika memasuki fase menopause.

3) Riwayat keluarga/genetik

b. Dapat dimodifikasi

Faktor yang dapat dimodifikasi merupakan faktor yang dapat diubah dengan menjalankan pola hidup sehat. Faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi meliputi: kegemukan (obesitas), merokok, kurang aktifitas fisik, konsumsi garam berlebih, dislipidemia (kolesterol atau lemak (lipid) yang tidak normal dalam darah), kurang konsumsi buah dan sayur, konsumsi alkohol berlebih dan stress.

7. Dampak hipertensi

Menurut UINSU (2020), apabila seseorang mengalami tekanan darah tinggi selama bertahun-tahun tanpa dilakukan pengobatan, pembuluh darah akan menjadi rusak dan menyempit. Menyempitnya pembuluh darah mengakibatkan aliran darah terganggu. Jaringan atau organ yang semestinya mendapat pasokan darah pun mengalami gangguan. Jika tidak terkontrol, hipertensi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti berikut:

a. Penyakit jantung

Hipertensi dapat menyebabkan otot-otot jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah. Jika jantung terus dipaksa untuk bekerja lebih keras maka otot-ototnya akan menebal dan dapat menyebabkan gagal jantung. Hipertensi juga dapat menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah dan apabila mengenai pembuluh darah jantung maka bisa menyebabkan serangan jantung.

b. Stroke

Penebalan pembuluh darah akibat hipertensi yang mengenai pembuluh darah diotak dapat membuat otak kekurangan asupan oksigen serta mengakibatkan stroke apabila berlangsung dalam waktu yang lama. Tekanan darah yang terlalu tinggi bisa

menyebabkan pecahnya pembuluh darah dan apabila pembuluh darah di otak pecah dapat menimbulkan stroke pendarahan.

c. Penyakit ginjal

Pembuluh darah di ginjal juga bisa melemah akibat hipertensi yang tidak terkontrol. Jika pembuluh darah di ginjal melemah maka ginjal tidak akan bekerja dengan normal dan mengakibatkan gagal ginjal.

d. Kerusakan mata

Hipertensi dapat merusak pembuluh darah di mata. Penyempitan pembuluh darah di mata mengakibatkan suplai oksigen ke mata berkurang dan akan terjadi kerusakan pada mata dengan gejala penglihatan kabur atau bahkan kebutaan.

e. Gangguan saraf dan otak

Penyumbatan pembuluh darah yang terjadi di saraf dan otak saat tekanan darah tinggi dan tidak terkontrol bisa menyebabkan gangguan kognitif seperti mudah lupa/pikun.

f. Penyakit arteri perifer

Penyakit arteri perifer atau *peripheral arterial disease* (PAD) adalah kondisi dimana aliran darah ke tungkai tersumbat. Ini terjadi akibat penyempitan pembuluh darah yang berasal dari jantung (arteri). Tungkai yang kekurangan pasokan darah akan terasa sakit, terutama jika digunakan untuk berjalan. Jika dibiarkan tanpa penanganan, penyakit arteri perifer bisa memburuk dan menimbulkan kematian jaringan.

8. Penatalaksanaan hipertensi

Menurut Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI) (2019), pola hidup sehat telah terbukti dapat menurunkan tekanan darah yaitu dengan cara sebagai berikut:

a. Pembatasan konsumsi garam

Konsumsi garam yang berlebih dapat meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan prevalensi hipertensi. Rekomendasi konsumsi garam per hari yaitu 1 sendok teh garam dapur dan sebaiknya menghindari makanan yang tinggi garam.

b. Perubahan pola makan

Penderita hipertensi disarankan untuk mengonsumsi makanan seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun), serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh.

c. Penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal

Pengendalian berat badan bertujuan untuk mencegah obesitas ($IMT >25 \text{ kg/m}^2$) dan menjaga agar berat badan tetap ideal ($IMT 18,5- 22,9 \text{ kg/m}^2$) dengan lingkaran pinggang $< 90 \text{ cm}$ untuk laki-laki dan $< 80 \text{ cm}$ untuk perempuan.

d. Olahraga teratur

Olahraga aerobik bermanfaat sebagai pencegahan dan pengobatan hipertensi. Olahraga teratur dengan intensitas dan durasi ringan memiliki efek penurunan tekanan darah yang lebih kecil dibandingkan olahraga dengan intensitas sedang atau tinggi, sehingga pasien hipertensi disarankan untuk berolahraga setidaknya 30 menit latihan aerobik dinamik berintensitas sedang (seperti: berjalan, *jogging*, bersepeda dan berenang) 5-7 hari per minggu.

e. Berhenti merokok

Zat-zat yang terkandung di dalam rokok seperti nikotin dan karbonmonoksida yang masuk ke sirkulasi darah dapat merusak jaringan endotel pembuluh darah arteri sehingga menyebabkan arteriosklerosis yang dimana dapat memicu peningkatan tekanan darah. Sehingga setiap pasien hipertensi yang merokok harus mendapatkan edukasi untuk dapat berhenti merokok.