

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Secara umum hipertensi bisa dijelaskan sebagai kondisi dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Secara alami tekanan darah manusia berfluktuasi sepanjang hari. Tekanan darah tinggi dapat menjadi masalah bila tetap persisten dalam jangka waktu yang lama. Tekanan darah mengakibatkan terjadinya tegangan atau gangguan pada sistem sirkulasi dan organ yang menerima suplai darah (termasuk jantung dan otak) (Palmer, 2005 dalam Manutung 2018).

Menurut WHO kisaran tekanan darah dalam batasan normal yaitu 120-140 mmHg tekanan sistolik dan 80-90 mmHg tekanan diastolik. Seseorang dapat dipastikan mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya >140/90 mmHg. Sementara itu JNC VII 2003 berpendapat bahwa tekanan darah pada orang dewasa yang berumur lebih dari 18 tahun dikategorikan mengalami hipertensi stadium I jika tekanan sistoliknya 140-159 mmHg dan tekanan diastoliknya 90-99 mmHg. Diklasifikasikan masuk pada level hipertensi stadium II apabila tekanan sistoliknya lebih dari 160 mmHg dan diastoliknya lebih dari 100 mmHg, dan masuk pada level hipertensi stadium III apabila tekanan sistoliknya lebih dari 180 mmHg dan tekanan diastoliknya lebih dari 116 mmHg. Hipertensi pada lansia didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Smeltzer, 2001 dalam Manutung 2018).

Akan diperoleh dua angka dari pemeriksaan tekan darah. Pada saat jantung berkontraksi akan diperoleh angka sistolik yang lebih tinggi dan pada saat jantung berelaksasi maka akan diperoleh angka diastolik yang lebih rendah. Tekanan darah kurang dari 120/80 mmHg disebut sebagai tekanan darah “normal”. Hipertensi umumnya terjadi pada tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih, yang diperoleh dari pengukuran pada kedua lengan tiga kali dalam jangka beberapa minggu (Manutung, 2018).

Jadi dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah keadaan tekanan darah yang sama atau melebihi 140 mmHg sistolik dan/atau sama atau melebihi 90 mmHg diastolik (Manutung, 2018).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi atau tekanan darah tinggi menurut Palmer (2005) dalam Manutung (2018), dibedakan menjadi dua jenis, yaitu :

1. Hipertensi *Esensial* (Primer)

Sekitar 95% jenis hipertensi ini adalah yang paling sering ditemukan. Tidak ada kejelasan pasti tentang faktor-faktor penyebabnya, walaupun berhubungan dengan kombinasi faktor pola hidup seperti kurang aktivitas fisik dan pola makan.

2. Hipertensi Sekunder

Tipe ini jarang terjadi, diperkirakan hanya 5% dari total kasus hipertensi yang diketahui. Penyebab dari tekanan darah tinggi jenis ini adalah kondisi medis lain (contohnya penyakit ginjal) atau reaksi pada obat-obatan tertentu (contohnya pil KB).

Menurut Smeltzer (2001) dalam Manutung (2018), hipertensi pada usia lanjut diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Hipertensi yang menunjukkan tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau diatas 90 mmHg.
2. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar sari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Tabel 2.1: Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia 18 tahun ke atas (*The seventh report of the joint national committe on prevention, detection, evaluation, and treatment f high blood pressure (JNC VII)*, Smeltzer, 2001 dalam Manutung 2018).

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Hipertensi Stadium 1	140—159	90—99
Hipertensi Stadium 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi Stadium 3	≥ 180	≥ 116

2.1.3 Etiologi Hipertensi

Probabilitas hipertensi akan mengalami peningkatan ketika usia seseorang bertambah. Akan tetapi, terjadinya hipertensi mampu disebabkan oleh adanya penyakit, seperti penyakit ginjal kronis, penyakit tiroid, obesitas, atau gangguan tidur (*sleep apnea*). Beberapa jenis obat pula memicu terjadinya hipertensi misalnya obat pil pengontrol kelahiran, kehamilan, dan terapi hormon. Pil pengontrol kelahiran dapat mengalami kenaikan tekanan darah sistolik juga diastolik. Sementara itu, terapi hormon mampu dapat mendorong tekanan darah sistolik meningkat (Prasetyaningrum, 2014).

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat digolongkan menjadi 2 (dua) yaitu :

1. Hipertensi *Esensial* atau Primer

Penyebab hipertensi *esensial* belum bisa diketahui secara pasti. Tetapi, ada bermacam-macam faktor yang diperkirakan bisa mendorong munculnya hipertensi primer, termasuk penambahan usia, tekanan psikologis, dan juga herediter (atau diwariskan oleh orang tua). Sekitar 90% penderita hipertensi atau lebih tergolong hipertensi primer, sedangkan hipertensi sekunder sekitar 10% (Manutung, 2018).

Hipertensi primer dijelaskan sebagai hipertensi yang penyebabnya bukan karena organ lain, seperti ginjal dan jantung mengalami gangguan. Hipertensi ini bisa didorong oleh faktor penyebab kondisi lingkungan, seperti faktor hereditas, ketidakseimbangan pada pola hidup, keramaian, stres, dan pekerjaan. Kebanyakan hipertensi primer diakibatkan oleh faktor stres. Gaya hidup pun akhirnya mendukung timbulnya hipertensi kategori ini, diantaranya konsumsi berlebih terhadap makanan berlemak dan garam yang tinggi, kurangnya aktifitas tubuh untuk bergerak aktif, kebiasaan merokok, dan juga konsumsi alkohol serta kafein. Disamping itu, hipertensi bisa juga terjadi karena gangguan dalam rekaman masa lalu pada jiwa seseorang dan bisa pula didorong oleh faktor genetika dan lingkungan fisik orang tersebut (Kusuma, 2013).

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi dimana penyebabnya sudah dipastikan termasuk adanya gangguan pada pembuluh darah ginjal, kelenjar tiroid (*hipertiroid*), penyakit kelenjar adrenal (*hiperaldosteronisme*), dan sebagainya. Lantaran golongan terbesar dari penderita hipertensi merupakan

hipertensi *esensial*, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditunjukkan ke penderita hipertensi *esensial*.

Beberapa penyebab terjadinya hipertensi sekunder (Manutung, 2018) :

- a. Penyakit ginjal
- b. *Stenosis arteri renalis*
- c. *Pielonefritis*
- d. *Glomerulonefritis*
- e. Tumor-tumor ginjal
- f. Penyakit ginjal polikista (umumnya diturunkan)
- g. Trauma pada ginjal (luka yang mengenai ginjal)
- h. Terapi penyinaran yang mengenai ginjal
- i. Kelainan hormonal
- j. *Hiperaldosteronisme*
- k. *Sindroma cushing*
- l. *Feokromositoma*
- m. Obat-obatan
- n. Pil KB
- o. *Kortikosteroid*
- p. *Siklosporin*
- q. *Eritropoietin*
- r. *Kokain*
- s. Penyalahgunaan alkohol
- t. Kayu manis (pada jumlah sangat besar)
- u. *Koartasio aorta*

- v. Preeklamsia pada kehamilan
- w. Porfiring intermiten akut
- x. Keracunan timbal akut

Faktor-faktor lain yang menyebabkan hipertensi (Manutung, 2018):

1. Umur

Orang yang berumur 40 tahun umumnya rentan terhadap meningkatnya tekanan darah yang lambat laun dapat menjadi hipertensi seiring dengan bertambahnya umur mereka.

2. Ras/Suku

Diluar negeri orang kulit hitam > kulit putih. Disebabkan pada zaman dahulu status/derajat ekonomi yang berbeda orang kulit hitam dipandang sebagai kelompok masyarakat kelas bawah dan dijadikan budak. Sehingga banyak menyebabkan tekanan batin yang menyebabkan stres sehingga bisa menimbulkan hipertensi.

3. Urbanisasi

Hal ini dapat mengakibatkan jumlah penduduk yang sangat padat didaerah perkotaan yang kemudian bisa menyebabkan terjadinya hipertensi. Umumnya disuatu wilayah yang sangat sibuk akan banyak sekali penjual makanan cepat saji yang menyebabkan pola makan dan juga jenis makanan yang dikonsumsi menjadi tidak sehat dan menyebabkan hipertensi.

4. Geografis

Jika dipandang dari segi geografis, daerah pantai kadar garamnya lebih tinggi bila dibandingkan dengan wilayah pegunungan atau wilayah yang lebih

jauh seperti pantai. Selain itu keadaan suhu juga menjadi suatu alasan mengapa hipertensi banyak terjadi didaerah pantai.

5. Jenis kelamin

Wanita > Pria : di usia > 50 tahun. Karena pada usia tersebut seorang wanita sudah mengalami menopause dan tingkat stres lebih tinggi.

Pria > Wanita : di usia < 50 tahun. Karena pada usia tersebut seorang pria mempunyai lebih banyak aktivitas dibandingkan wanita (Manutung, 2018).

2.2.4 Manifestasi Klinis Hipertensi

Para penderita hipertensi mayoritas tidak merasakan gejala apapun walau beberapa gejala terjadi bersamaan secara tidak disengaja dan diperkirakan berkaitan dengan tekanan darah tinggi (walaupun bisa saja tidak berkaitan). Gejala yang dimaksudkan tersebut termasuk sakit kepala, perdarahan dari hidung, rasa pusing, kemerahan pada wajah dan rasa lelah, yang bisa saja dialami oleh orang yang bukan penderita hipertensi yaitu orang yang mempunyai tekanan darah yang normal (Manutung, 2018).

Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala berikut:

1. Sakit kepala
2. Kelelahan
3. Mual
4. Muntah
5. Sesak napas
6. Gelisah

Manifestasi klinis hipertensi secara umum menurut Rokhaeni (2001) dalam Manutung (2018) dibedakan menjadi :

1. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan meningkatnya tekanan darah, disamping pemeriksaan tekanan arteri oleh dokter. Maksudnya adalah hipertensi arterial seringkali tidak bisa didiagnosa apabila tekanan arteri tidak terukur.

2. Gejala yang lazim

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

Manifestasi klinis hipertensi pada lansia secara umum menurut Smeltzer (2001) dalam Manutung (2018) adalah : sakit kepala, perdarahan hidung, vertigo, mual muntah, perubahan penglihatan, kesemutan pada kaki dan tangan, sesak napas, kejang atau koma, nyeri dada.

2.2.5 Faktor Risiko Hipertensi

Beberapa karakteristik, kondisi, dan kebiasaan seseorang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Berikut beberapa faktor risiko utama terjadinya hipertensi (Prasetyaningrum, 2014).

1. Usia

Kejadian hipertensi cenderung meningkat seiring dengan penambahan usia. Sebanyak 65% tahun atau lebih mengalami hipertensi. Jenis hipertensi yang banyak dijumpai pada kelompok lansia adalah *isolated hypertension*. Meskipun demikian, hipertensi tidak selalu hadir dengan proses penuaan.

2. Ras

Setiap orang memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami hipertensi. Namun, ras Afrika Amerika lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan ras Kaukasian atau Amerika Hispanik. Ras Afrika Amerika cenderung lebih cepat mengalami hipertensi dan lebih banyak mengalami kematian akibat hipertensi (mengalami penyakit jantung koroner, stroke, dan kerusakan ginjal).

3. Jenis kelamin

Laki-laki atau perempuan memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami hipertensi selama kehidupannya. Namun, laki-laki lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan perempuan saat berusia sebelum 45 tahun. Sebaliknya saat usia 65 tahun ke atas, perempuan lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan laki-laki. Kondisi ini dipengaruhi oleh hormon. Wanita yang memasuki masa menopause, lebih beresiko mengalami obesitas yang akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

4. Obesitas

Akan ada resiko yang lebih besar apabila penderita hipertensi itu juga mengalami kelebihan berat atau disebut obesitas. Biasanya sebagai indikator yang diterapkan dalam memastikan ada-tidaknya hipertensi pada orang tersebut yaitu dengan mengukur IMT atau lingkaran perut. Walaupun begitu, kedua indikator tersebut tidak dianggap sebagai indikator terbaik untuk menentukan apakah hipertensi memang sudah terjadi, namun bisa digunakan sebagai petunjuk adanya potensi resiko yang dapat mempercepat kejadian hipertensi.

5. Kurang aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan pergerakan otot anggota tubuh yang memerlukan energi atau pergerakan yang bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan. Contohnya menanam bunga atau tanaman lain dikebut, berenang, menari, naik sepeda, atau melakukan yoga. Aktivitas fisik perlu sekali untuk kesehatan tubuh, terutama bagi organ jantung dan paru-paru. Aktivitas fisik juga menyebabkan pembuluh darah lebih sehat dan meminimalisir terjadinya hipertensi. Usaha pencegahan hipertensi akan optimal jika aktif beraktivitas fisik dibarengi dengan menjalankan diet sehat dan berhenti merokok.

6. Kebiasaan merokok dan konsumsi minuman beralkohol

Kebiasaan merokok setiap tahunnya mengakibatkan 1 dari 5 kasus kematian di Amerika. Merokok adalah salah satu penyebab kematian dan kesakitan yang paling bisa dicegah. Pasalnya, zat kimia yang keluar dari oksidasi tembakau sangat berbahaya bagi sel darah dan organ tubuh lainnya, seperti jantung, pembuluh darah, mata, organ reproduksi, paru-paru, tidak terkecuali organ pencernaan. Disamping itu, konsumsi minuman beralkohol juga dapat meningkatkan tekanan darah. Penelitian menunjukkan bahwa risiko hipertensi meningkat dua kali lipat jika mengonsumsi minuman beralkohol lebih dari tiga gelas sehari.

7. Faktor lain

Riwayat keluarga penderita hipertensi juga bisa mendorong peningkatan risiko mengalami hipertensi. Disamping itu, stres dalam waktu lama juga bisa menaikkan potensi seseorang untuk mengalami hipertensi lebih besar lagi.

2.2.6 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi *esensial* melibatkan interaksi yang sangat rumit antara faktor genetik dan lingkungan yang dihubungkan oleh pejamu mediator *neurohormonal*. Secara umum penyebab hipertensi adalah tahanan perifer dan atau volume darah yang mengalami peningkatan. Gen yang mempengaruhi hipertensi primer (faktor keturunan diestimasikan mencakup 30% hingga 40% hipertensi primer) meliputi reseptor angiotensin II, gen angiotensin dan renin, gen sintetase oksida nitrat endotelial, gen protein reseptor kinase G, gen reseptor adrenergic, gen kalsium transport dan natrium hidrogen antiporter (mempengaruhi sensitivitas garam), dan gen yang relevan pada resistensi insulin, obesitas, *hyperlipidemia*, dan hipertensi sebagai kelompok bawaan.

Teori terkini mengenai hipertensi primer meliputi peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis (SNS) yaitu terjadi respons maladaptif terhadap stimulasi saraf simpatis dan perubahan gen pada reseptor ditambah kadar katekolamin serum yang menetap, peningkatan aktivitas sistem *reninangiotensis-aldosteron* (RAA), secara langsung menyebabkan vasokonstriksi, tetapi juga menyebabkan aktivitas SNS meningkat dan menurunkan kadar prostaglandin vasodilator dan oksida nitrat, mengakibatkan terjadinya remodeling arteri (perubahan struktural pada dinding pembuluh darah), memediasi kerusakan organ akhir pada jantung (*hipertrofi*), pembuluh darah, dan ginjal. Defek pada transport garam dan air menyebabkan gangguan aktivitas peptide natriuretik otak (*brain natriuretic peptide*, BNP), peptide natriuretik atrial (*atrial natriuretic peptide*, ANF), adrenomedulin, urodilatin, dan endotelin dan berkaitan dengan rendahnya atau kurangnya asupan diet kalsium, magnesium, dan kalium. Interaksi kompleks yang

melibatkan resistensi insulin dan fungsi endotel, hipertensi tidak jarang ditemukan pada penderita diabetes, dan resistensi insulin ditemukan pada banyak pasien hipertensi yang tidak mengalami diabetes klinis. Resistensi insulin berkaitan dengan menurunnya jumlah endothelial oksida nitrat yang lepas dan vasodilator lain serta mempengaruhi fungsi ginjal. Resistensi insulin dan kadar insulin yang tinggi meningkatkan aktivitas SNS dan RAA.

Beberapa teori tersebut dapat menerangkan mengenai peningkatan tahanan perifer disebabkan meningkatnya vasokonstriktor (SNS, RAA) atau pengurangan vasodilator (ANF, adrenomedulin, urodilatin, oksida nitrat) dan kemungkinan memediasi perubahan dalam apa yang disebut hubungan tekanan natriuresis yang menyatakan bahwa orang yang mengalami hipertensi mengalami ekskresi natrium ginjal yang lebih rendah apabila tekanan darahnya meningkat.

Pemahaman mengenai patofisiologi mendukung intervensi terkini yang diterapkan dalam penatalaksanaan hipertensi, seperti pembatasan asupan garam, penurunan berat badan, dan pengontrolan diabetes, penghambat SNS, penghambat RAA, vasodilator nonspesifik, diuretik, dan obat-obatan baru yang masih dalam tahap uji coba yang mengatur ANF dan endotelin (Manutung, 2018).

2.2.7 Pencegahan Hipertensi

1. Berhenti merokok secara total dan tidak mengonsumsi alkohol.
2. Secara teratur melakukan antisipasi fisik atau berolahraga dengan jadwal yang teratur bisa meminimalisir ketegangan pikiran (stres) dan mempermudah penurunan berat badan, dapat membakar lemak tubuh yang tidak diperlukan ataupun obesitas.

3. Mengurangi kandungan garam pada makanan, obesitas atau kegemukan yang harus segera ditanggulangi.
4. Latihan olahraga seperti senam aerobik, jalan cepat, dan bersepeda sekurang-kurangnya 7 kali dalam seminggu.
5. Mengonsumsi air putih yang lebih banyak dan sering, minum 8-10 gelas/hari.
6. Memeriksa tekanan darah secara berkala terutama bagi seseorang yang mempunyai riwayat penderita hipertensi.
7. Menjalani gaya hidup yang wajar mempelajari metode yang efektif untuk mengontrol ketegangan pikiran (Bambang Sadewo, 2004 dalam Manutung 2018).

2.2.8 Penatalaksanaan Hipertensi

1. Penatalaksanaan Non Farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi pada penderita hipertensi menurut Wijaya & Putri (2013), bertujuan untuk mendorong penurunan tekanan darah melalui modifikasi faktor resiko yaitu:

a. Diet hipertensi

Diet hipertensi adalah salah satu cara mengatasi hipertensi tanpa efek samping yang serius, karena metode pengendaliannya yang alami. Penatalaksanaan diet hipertensi yaitu untuk menurunkan tekanan darah, menurunkan berat badan, menurunkan kadar kolesterol dan asam urat. Diet hipertensi untuk menanggulangi atau mempertahankan tekanan darah yaitu: Diet rendah garam, diet rendah kolesterol, diet tinggi serat, dan diet rendah kalori.

b. Batasi minum alkohol

Mengonsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari bisa membuat tekanan darah meningkat sehingga dengan membatasi atau berhenti minum alkohol dapat menyebabkan tekanan darah menurun.

c. Penurunan stres melalui senam yoga

Realitas kehidupan setiap hari yang tidak bisa dihindari, stres atau ketegangan emosional dapat mempengaruhi sistem kardiovaskuler, khusus hipertensi, stres dianggap sebagai faktor psikologis yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat oleh karena itu bisa melakukan relaksasi pada otot, senam yoga atau meditasi yang dapat mengontrol sistem saraf sehingga menurunkan tekanan darah yang tinggi.

d. Mengurangi merokok

Kandungan utama rokok adalah tembakau di dalam tembakau juga terdapat nikotin sehingga merokok menyebabkan peningkatan tekanan darah. Merokok juga menyebabkan terjadinya penebalan dinding pembuluh darah yang dapat menyulitkan jantung untuk memompa darah secara bertahap. Kerja jantung yang lebih berat tentu dapat menyebabkan tekanan darah meningkat.

e. *Aromatherapy*

Salah satu teknik penyembuhan menggunakan minyak esensial untuk memberikan kesehatan dan kenyamanan emosional, setelah aromaterapi digunakan bisa membuat tubuh kita lebih rileks sehingga aktivitas vasokonstriksi pembuluh darah mengalami penurunan, aliran darah menjadi lebih lancar dan tekanan darah menurun.

f. Terapi *message*

Message atau pijat dilakukan untuk membuat aliran energi pada tubuh lebih lancar sehingga meminimalisir gangguan hipertensi. Saat jalur energi terbuka secara keseluruhan dan tidak ada hal apapun yang menghalangi aliran energi karena tegangnya otot maka resiko hipertensi bisa diminimalisir.

g. Olahraga

Olahraga sangat baik dilakukan terutama oleh lansia agar aliran darah menjadi lancar, olahraga yang paling sesuai bagi orang lanjut usia adalah senam ergonomik dan senam lansia. Dimana mesin pompa jantung kekuatannya akan berkurang. Terjadi kekakuan pada banyak pembuluh darah penting khusus di jantung dan otak oleh karena itu latihan fisik atau senam bisa meningkatkan kekuatan pada pompa jantung dan darah bisa lancar mengalir. Apabila kegiatan ini dilakukan dengan teratur maka dampak yang dihasilkan akan sangat bermanfaat bagi lansia terutama terhadap tekanan darahnya (Hernawan, 2017).

2. Penatalaksanaan Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi menurut Wijaya & Putri (2013), dengan terapi obat tujuan pengobatan hipertensi adalah mengurangi morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler disebabkan tingginya tekanan darah melalui metode yang paling sesuai sehingga kualitas hidup pasien tidak akan terganggu. Maksud ini bisa terwujud dengan menjaga tekanan darah tidak melampau 140/90 mmHg. Berikut jenis jenis obat hipertensi :

a. Diuretik

Mengobati hipertensi dengan meningkatkan mengeluarkan air dan natrium melalui ginjal. Dengan cara ini aliran balik vena dan volume vena dapat berkurang, dan dengan demikian curah jantung juga berkurang. Diuretik melalui pengurangan volume darah dan curah jantung akan membantu penurunan tekanan darah sementara akan terjadi peningkatan pada tahanan vaskuler perifer. Sesudah 6-8 minggu curah jantung menjadi normal kembali dan vaskuler perifer. Terjadi penurunan tekanan darah sebesar 10-15 mmHg jika diuretik efektif dan pada kebanyakan pasien diuretik secara mandiri tidak jarang menghasilkan pencapaian kinerja obat yang cukup untuk mengatasi tekanan darah tinggi yang ringan dan sedang.

b. *Angiotensin converting enzim (ACE inhibitor)*

Pada *ACE inhibitor* termasuk enapril, captopril, lisinopril dan obat lain di golongan ini mengurangi potensi terbentuknya angiotensin II. Dengan ekskresi *ACE inhibitor* berpotensi meminimalisir retensi natrium dan air, mengurangi volume darah, terjadi vasodilatasi terutama di otak, jantung dan ginjal serta menurunkan TPR. Antagonis reseptor angiotensin II, losartan dan candesartan memiliki efek fisiologis mirip dengan *ACE inhibitor*, obat ini dibutuhkan karena *ACE inhibitor* memblokir hormon angiotensin II yang menyebabkan konstiksi pembuluh darah.

c. *Calcium channel bloker*

Efek dari kalsium ekstra selular adalah pada kontraksi otot polos jantung dan pembuluh darah. Obat bisa membuat kalsium ke dalam otot-otot polos menjadi terhalang berpotensi menurunkan kontraksi serta sistem konduksi

jantung. Obat *calcium channel bloker* merupakan obat dengan tingkat efektifitas maksimal untuk menurunkan variabilitas pada tekanan darah. *Calcium channel bloker* dapat dikelompokkan menjadi 3 jenis utama yaitu: bekerja khususnya pada miokardium misalnya verapamil, bekerja pada otot polos pembuluh darah misalnya *nifedipine*, *felodipine* dan *amlodipine* serta yang bekerja pada *myocardium* dan otot polos pembuluh darah seperti diltiazem.

d. *Beta bloker*

Beta bloker bertindak dengan menghalangi ikatan *noradrenalin* dengan reseptor pada sel, miokardium, saluran pernafasan dan pembuluh darah perifer. Pengaruhnya pada jantung adalah menurunkan denyutan jantung dan kontratilitas khususnya ketika syaraf simpatik mendapatkan stimulasi misalnya ketika melakukan kegiatan olah raga dan tegang. Tekanan darah bisa menurun disebabkan penurunan curah jantung, disamping itu obat ini juga bisa membuat efek *noradrenalin* menjadi menurun dan menurunkan pelepasan renin dari ginjal dan bisa mengakibatkan vasodilatasi dari arteriol yang meminimalisir TPR.

e. *Alpha-I-Adrenergic bloker*

Stimulasi dari reseptor *Apha-I* oleh *noradrenalin* mengakibatkan pembuluh darah dan saluran pernafasan menjadi menyempit, relaksasi pada saluran gastrointestinal dan kontraksi sfingter kandung kemih. *alpha-I* reseptor dijumpai khususnya pada bagian kulit, otot rangka, ginjal dan saluran pencernaan saat bersirkulasi. Obat-obatan seperti prazosin, dan terazosin doxazosin dipergunakan untuk mengatasi tekanan darah tinggi karena bisa

menginduksi vasodilatasi perifer, yang menurunkan TPR. Hipotensi postural, impotensi dan *inkonentinensia urine* meningkat pada wanita merupakan efek samping yang mungkin terjadi diakibatkan obat ini.

2.2 Konsep Senam Bugar Lansia

2.2.1 Pengertian Senam Bugar Lansia

Senam merupakan kegiatan yang dilakukan dengan teratur diiringi oleh gerakan dan nada dilakukan dengan arahan dan rencana bisa dilakukan sendiri ataupun bersama-sama orang lain yang tujuannya adalah membantu meningkatkan kemampuan fisik. Senam lansia merupakan salah satu opsi olahraga yang sangat cocok untuk orang lanjut usia karena sederhana dan tidak memberatkan. Kegiatan senam lansia ini bisa membantu lansia mempunyai tubuh yang lebih sehat dan bugar dan tulang-tulang menjadi lebih kuat, jantung bisa bekerja secara maksimal dan juga mengeluarkan radikal bebas yang masuk kedalam tubuh (Farisin, 2018).

Senam lansia adalah serangkaian gerak nada yang teratur dan terarah serta terencana yang diikuti oleh orang lanjut usia yang dilakukan dengan maksud meningkatkan kemampuan fungsional raga untuk mencapai tujuan tersebut. Selain kegiatan senam lansia, latihan nafas dalam juga dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan lansia. Tujuan utama pengaturan pernafasan adalah untuk jumlah asupan oksigen yang dibutuhkan agar sesuai dengan kebutuhan tubuh misalnya saat latihan fisik, infeksi, atau masa kehamilan. Pengaturan pernafasan meningkatkan pengeluaran karbon dioksida, hasil proses metabolisme tubuh. Pernafasan yang pelan, dalam, dan teratur dapat meningkatkan aktivitas parasimpatis. Peningkatan aktivitas parasimpatis bisa membuat curah jantung

menurun dan esistensi perifer total, yang dengan demikian mendorong penurunan pada tekanan darah darah (Potter & Perry, 2005 dalam Wahyuni 2016).

Senam bugar lansia adalah senam yang berjenis aerobik *low impact* (menghindari loncat-loncat), intensitas ringan sampai sedang, gerakan mudah dilakukan, gerakan tidak menimbulkan resiko cedera, gerakan harus bersifat ritmis, tidak terhentak-hentak, jarang merubah gerakan secara tiba-tiba (Rifdi, 2012). Adapun beberapa manfaat dari senam lansia adalah peningkatan kesehatan dan juga cardio, pernafasan, otot yang menjadi lebih kuat, badan yang lebih lentur dan komposisi tubuh yang seimbang (Suhardo, 2001 dalam Wahyuni 2016).

Definisi operasional Tekanan Darah yaitu kekuatan yang dibutuhkan agar darah bisa mengalir dalam pembuluh darah dan tersebar keseluruhan jaringan tubuh manusia. Senam Bugar lansia merupakan senam intensitas ringan sampai sedang, yang menggunakan otot dilakukan secara teratur dan terencana dan serasi sesuai gerak sehari-hari (Moniaga V, 2013).

2.2.2 Manfaat Senam Bugar Lansia

Latihan yang baik untuk para lansia adalah dengan berolahraga. Jenis olahraga yang bisa dilakukan pada lansia antara lain adalah senam. Salah satu senam untuk menjaga kesehatan lansia yang paling murah dan mudah dilakukan adalah senam bugar lansia. Olahraga seperti senam jika dilakukan secara teratur terbukti mampu menurunkan potensi beberapa penyakit berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya termasuk hipertensi, diabetes melitus, penyakit arteri koroner dan kecelakaan (Darmojo, 2006 dalam Wahyuni 2016).

Dengan berolahraga secara teratur dan cukup maka dapat membantu penurunan rasa cemas, tekanan, depresi, dan sebagai akibatnya maka sistem saraf perifer

akan terstimulasi khususnya parasimpatis yang mengakibatkan terjadi vasodilatasi pada penampang pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah baik diastolik dan sistolik. Manfaat lainnya adalah mengurangi hilangnya fungsi organ. Bahkan menurut penelitian – penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya bahwa senam lansia ini bisa mengurangi bermacam-macam potensi penyakit seperti tekanan darah tinggi, diabetes melitus, kecelakaan, dan penyakit arteri koroner (Thristyaningsih, 2011).

2.2.3 Teknik Senam Bugar Lansia

Program senam bugar lansia mempunyai prinsip antara lain: (1) Membantu tubuh agar tetap bergerak/berfungsi (2) Meningkatkan kemampuan daya tahan tubuh (3) Mempermudah relasi psikologis dengan lansia lainnya sehingga tidak merasa tersaing (4) Mengurangi potensi terjadinya cedera (5) Menurunkan/menghambat proses penuaan. Lama latihan sekurang-kurangnya 30 - 40 menit termasuk pemanasan dan pendinginan (Menpora, 2008).

Tahapan latihan gerakan senam bugar lansia mencakup pemanasan, latihan inti dan pendinginan. Pemanasan dilakukan untuk mempersiapkan fungsi organ tubuh supaya tidak terkejut ketika mendapatkan beban yang lebih berat ketika latihan sesungguhnya. Gerakan latihan inti meliputi berbagai rangkaian gerak dan gerakan pendinginan yang bertujuan untuk mengembalikan kondisi tubuh seperti sebelum berlatih dengan melaksanakan beragam gerakan yaitu *stretching* (Sumintarsih, 2006 dalam Wahyuni 2016).

Pada awal senam lakukan dahulu pemanasan, peregangan, kemudian latihan inti dan pada akhir latihan lakukan pendinginan dan peregangan kembali. Untuk menggantikan keringat yang hilang maka sebelum senam boleh minum

cairan terlebih dahulu. Ingat selalu untuk minum air sebelum, selama dan sesudah senam. Makan sebagian telah selesai dua jam sebelum latihan, agar pencernaan tidak terganggu. Kalau latihan pada pagi hari tidak perlu makan sebelumnya. Untuk menghindari cedera senam harus diawasi oleh pelatih. Senam dilakukan dengan perlahan, tidak boleh cepat dan gerakan tidak boleh menyentak dan memilir (memutar) khususnya pada bagian tulang belakang. Harus menggunakan pakaian yang berbahan ringan dan tipis, dan tidak boleh menggunakan pakaian dengan bahan yang tebal dan menutupi badan secara keseluruhan, seperti training spak lengkap dan tebal. Jenis sepatu yang dianjurkan adalah sepatu lari atau sepatu untuk berjalan kaki yang mempunyai sol/ bantalan yang tebal untuk bagian tumit. Lokasi senam adalah diluar gedung dan waktu senam disarankan pada pagi dan sore hari, tidak disarankan untuk melakukannya pada siang hari. Lapangan atau taman adalah tempat senam yang paling sesuai. Landasan tempat senam jangan terlalu keras dan disarankan melakukan latihan di tanah atau rumput dan bukan diatas lantai ubin atau semen yang keras, agar potensi cedera pada kaki dan tungkai dapat diminimalisir (Menpora, 2008).

1. Gerakan Pemanasan

Latihan 1 : untuk menyiapkan kondisi secara fisiologis maupun psikologis agar dapat melaksanakan latihan gerakan senam dengan baik dan benar.



Gambar 2.1
Meluruskan badan dengan kedua tangan lurus ke bawah sejajar dengan kedua sisi tubuh.



Gambar 2.2
Mengambil napas dari hidung sambil mengangkat kedua lengan ke samping atas dan membuang napas dari mulut sambil kedua lengan diturunkan.



Gambar 2.3
Mengangkat kedua lengan kedepan lalu ke atas kemudian diturunkan
lakukan sebanyak 2 kali.

1. Latihan 2 : melatih persendian otot bagian samping serta bagian belakang.



Gambar 2.4
Berjalan di tempat.



Gambar 2.5
Merenggangkan kedua tangan ke depan sambil berjalan di tempat.



Gambar 2.6
Mengayunkan kedua lengan ke bawah kemudian dorong ke depan dengan telapak tangan menghadap ke depan, lalu ayunkan ke bawah hingga telapak tangan berada di depan sisi dada sambil berjalan di tempat. Lakukan sebanyak 4 kali.



Gambar 2.7
Kedua tangan diletakkan di pinggang, lalu jalan maju dan mundur dimulai dengan tungkai kaki kanan dengan gerakan kepala.

2. Latihan 3 : melatih persendian dan otot bahu serta meluaskan gerakan bahu.



Gambar 2.8
Kepala menoleh ke kanan dan ke kiri sebanyak 2 kali lalu berjalan maju mundur.



Gambar 2.9
Kepala dimiringkan ke kanan dan ke kiri sebanyak 2 kali lalu berjalan maju mundur.



Gambar 2.10
Leher difleksikan lalu diekstensikan sebanyak 2 kali lalu berjalan maju mundur.



Gambar 2.11
Kedua lengan diluruskan ke samping lalu angkat ke atas dan turunkan sebanyak 2 kali.



Gambar 2.12
Kaki dibuka, tangan diletakkan di pinggang lalu bergerak ke samping kanan – kiri.

3. Latihan 4 : melatih koordinasi antara gerakan kaki dan lengan serta menguatkan otot kaki, otot lengan bagian atas dan bawah.



Gambar 2.13
Turunkan lengan ke samping badan dengan kedua telapak tangan di kepala.



Gambar 2.14
Kedua bahu diangkat dengan gerakan ke samping kanan-kiri sebanyak 2 kali.



Gambar 2.15
Lengan kanan dan kiri diluruskan ke depan secara bergantian.



Gambar 2.16
Lengan kanan dan kiri diluruskan ke samping secara bergantian.



Gambar 2.17
Kedua lengan diletakkan di pinggang dengan kaki kanan dan kiri diayunkan ke depan secara bergantian.

4. Latihan 5 : merenggangkan otot-otot tangan, punggung atas, paha depan dan belakang, serta betis.



Gambar 2.18
Kedua lengan difleksikan di depan dada lalu di dorong ke depan dengan tangan di kepal.



Gambar 2.19
Kedua lengan diletakkan di pinggang dengan kaki kanan dan kiri diayunkan ke samping secara bergantian.



Gambar 2.20
Kedua lengan diekstensikan ke samping dengan tangan dikepal.



Gambar 2.21
Kedua lengan diletakkan di pinggang dengan kaki kanan diayunkan ke kanan secara bergantian.



Gambar 2.22
Kedua lengan di dorong ke bawah dengan tangan di kepala.



Gambar 2.23
Kedua lengan diletakkan di pinggang dengan kaki kanan dan kiri diayunkan kebelakang secara bergantian.



Gambar 2.24
Kedua lengan difleksikan ke atas lalu diekstensikan ke bawah dengan tangan dikepal sambil kaki kanan dan kiri difleksikan ke belakang secara bergantian.



Gambar 2.25
Berjalan di tempat sambil lengan kanan dan kiri di angkat ke atas secara bergantian. Lalu kedua lengan diangkat secara bersama-sama.



Gambar 2.26
Mengangkat salah satu lengan ke depan sambil menekuk dan meluruskan lutut secara bergantian.

5. Latihan 6 : meregangkan otot-otot tungkai, betis, paha bagian bawah serta sisi tubuh.



Gambar 2.27
Mengangkat salah satu lengan ke depan lalu ke samping sambil menekuk dan meluruskan lutut secara bergantian.



Gambar 2.28
Mengangkat kedua lengan kedepan lalu ke samping sambil menekuk kedua lutut secara bergantian.



Gambar 2.29
Tubuh diarahkan ke samping kanan lalu mengayunkan kedua lengan maju sambil menekuk dan meluruskan kedua lutut secara bergantian.



Gambar 2.30
Tubuh diarahkan ke samping kanan lalu mengayunkan kedua lengan ke depan tahan beberapa detik sambil menekuk dan meluruskan kedua lutut.



Gambar 2.31
Menekuk dan meluruskan salah satu sisi tungkai kaki, tangan kiri memegang paha kiri dan tangan kanan ditekuk ke arah telinga.



Gambar 2.32
Tubuh diarahkan ke depan dengan menekuk salah satu sisi tungkai kaki, dan satu tangan diletakkan pada paha serta tangan yang lain diangkat ke atas.

2. Gerakan Inti

Gerakan peralihan : mempersiapkan tubuh secara fisik maupun mental untuk melakukan gerakan berikutnya.

- a. Latihan Inti 1 : melatih koordinasi gerakan lengan dan tungkai.



Gambar 2.33
Berjalan di tempat sambil meregangkan kedua tangan ke depan dan ke samping lalu menepuk tangan 2 kali.



Gambar 2.34
Berjalan maju dan mundur.

- b. Latihan Inti 2 : menguatkan otot tungkai dan lengan serta koordinasi gerakan lengan dan kaki.



Gambar 2.35

Melangkah satu kali ke kanan dan ke kiri sambil mengayunkan kedua lengan ke depan. Lalu melakukan gerakan peralihan.

- c. Latihan Inti 3 : koordinasi gerakan kaki dan lengan serta menguatkan otot dada, lengan atas dan bawah.



Gambar 2.36

Melangkah 2 kali ke kanan dan ke kiri sambil mengayunkan kedua lengan ke samping atas dan bawah. Lalu melakukan gerakan peralihan.

- d. Latihan Inti 4 : menguatkan otot lengan bagian atas dan bawah serta koordinasi gerakan kaki dan lengan.



Gambar 2.37

Membuka kaki kanan dengan gerakan maju mundur dan mengangkat lengan kanan ke atas dan lengan kiri diletakkan di pinggang secara bergantian. Lalu melakukan gerakan peralihan.

- e. Latihan Inti 5 : menguatkan otot samping badan, dada, bahu serta menguatkan otot kaki.



Gambar 2.38

Mengayunkan salah satu kaki dan kedua lengan belakang. Lalu melakukan gerakan peralihan.

- f. Latihan Inti 6 : menguatkan otot lengan, dada, serta otot kaki dan koordinasi gerakan lengan dan kaki.



Gambar 2.39

Mendorong kaki ke samping kanan dan kiri sambil mengangkat lengan dalam keadaan difleksikan ke atas dan kebawah. Lalu melakukan gerakan peralihan.

- g. Latihan Inti 7 : keseimbangan serta menguatkan tungkai dan otot paha depan.



Gambar 2.40

Mengangkat kaki ke depan sambil mengangkat lengan ke atas secara bergantian dan melakukan gerakan peralihan.

- h. Latihan Inti 8 : menguatkan otot paha bagian atas serta keseimbangan tubuh.



Gambar 2.41
Mengangkat kaki ke belakang sambil memutar kedua lengan. Lalu melakukan gerakan peralihan.

- i. Latihan Inti 9 : menguatkan otot kaki, paha bagian depan serta mengulurkan otot-otot dada, punggung, lengan, perut, dan tungkai.



Gambar 2.42
Mengangkat lutut serong ke depan sambil mengangkat kedua lengan ke atas dan ke bawah. Lalu melakukan gerakan peralihan.

- j. Latihan Inti 10 : melatih koordinasi kaki dan tangan dengan gerakan-gerakan yang membutuhkan kelincahan.



Gambar 2.43

Mengayunkan kaki kedepan sambil kedua lengan difleksikan. Lalu melangkah 2 kali ke samping dengan kedua lengan disilangkan. Lalu melakukan gerakan peralihan.

3. Gerakan Pendinginan

- a. Latihan 1 : melenturkan otot-otot lengan, bahu, sisi tubuh, dan tungkai serta meregangkannya.



Gambar 2.44

Membuka kaki, mengangkat lengan ke atas secara bergantian.



Gambar 2.45
Mengangkat kedua lengan ke atas.

- b. Latihan 2 : meregangkan otot lengan, leher dan sisi tubuh serta meregangkan otot betis, paha bagian belakang dan sisi tubuh.



Gambar 2.46
Tungkai kaki ditekuk dengan lengan di angkat ke atas secara bergantian.



Gambar 2.47
Mengangkat kedua lengan ke depan lalu ke samping dengan kedua kaki dibuka dan ditekuk.



Gambar 2.48
Gerakan tubuh ke samping, kedua lengan diayunkan ke depan dan ke belakang dengan kaki ditekuk dan diluruskan bergantian.



Gambar 2.49
Menekuk dan meluruskan salah satu sisi tungkai kaki, tangan kiri memegang paha kiri dan tangan kanan ditekuk ke arah telinga.



Gambar 2.50
Mengarahkan tubuh ke depan dengan menekuk salah satu sisi tungkai kaki, dan satu diletakkan pada paha serta tangan yang lain diangkat ke atas.



Gambar 2.51
Mengayunkan badan ke samping dengan melemaskan tangan ke samping sambil menekuk dan meluruskan tungkai kaki secara bergantian.

- c. Latihan akhir pernapasan : mengambil napas dari hidung, membuang napas dari mulut.



Gambar 2.52
Kedua kaki dibuka lebar dan ditekuk kemudian kedua lengan didorong ke bawah dan ke atas lalu ke depan.



Gambar 2.53
Kedua kaki dibuka dengan kedua lengan diangkat ke samping atas sambil melakukan latihan pernapasan. Posisi badan lurus ke depan.

2.2.4 Kontraindikasi Senam Pada Lansia

Olahraga merupakan salah satu cara meningkatkan kesehatan. Olahraga terbukti bermanfaat bagi lansia yang mengalami gangguan fisik karena penuaan, meskipun lansia tersebut baru saja memulai olahraga di usianya yang tidak lagi muda. Namun, beberapa lansia tidak dapat menjalani senam karena adanya gangguan yang tidak dapat ditoleransi dalam beraktivitas fisik. Ada dua jenis kontraindikasi untuk berolahraga, absolut dan relatif. Kontraindikasi absolut adalah hal yang absolut karena risiko cedera atau bahkan kematian lebih besar

didapatkan, daripada manfaat olahraga yang didapat, sedangkan kontraindikasi relatif adalah fleksibel. Berikut adalah macam-macam kontraindikasi senam pada lansia (Fletcher et al., 2013 dalam Pradana S A Z, 2017). :

1. Kontraindikasi absolut: infark miokard akut, unstable angina, aritmia jantung dengan hemodinamik, endocarditis aktif, gejala stenosis aorta akut, gagal jantung dekompensasi, emboli paru akut, thrombosis vena dalam, miokarditis atau pericarditis akut, diseksi aorta akut, dan cacat fisik yang dapat mengganggu selama latihan.
2. Kontraindikasi relatif: stenosis arteri koroner, stenosis aorta, takiaritmia ventrikel tidak terkontrol, kardiomiopati obstruktif hipertensi > 200/110 mmHg, anemia berat, hipertiroidisme, nyeri muskuloskeletal akut, cidera pada sendi.

2.3 Konsep Lansia

2.3.1 Definisi Lansia

Perubahan-perubahan dalam proses “aging” atau penuaan merupakan masa ketika seorang individu berusaha untuk tetap menjalani hidup dengan bahagia melalui berbagai perubahan dalam hidup. Bukan berarti hal ini dikatakan sebagai sebuah “perubahan drastis” atau “kemunduran”. Secara definisi, seorang individu yang telah melewati usia 45 tahun atau 60 tahun disebut lansia. Akan tetapi, pelabelan ini dirasa kurang tepat. Hal itu cenderung pada asumsi bahwa lansia itu lemah, penuh ketergantungan, minim penghasilan, penyakitan, tidak produktif, dan masih banyak lagi. Meskipun begitu, ada juga beberapa kriteria positif yang coba dibangun. Akan tetapi, kenyataannya kriteria negatif tentang lansia lebih banyak daripada kriteria positif tentang lansia (Amalia, 2019).

Lansia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada dasar kehidupan manusia. Menurut UU No. 13/Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia disebutkan bahwa lansia yaitu orang yang usianya sudah lebih dari 60 tahun (Dewi, 2015).

Menurut Setianto (2004) dalam Muhith (2016) seseorang yang dikatakan lanjut usia (lansia) jika usianya sudah lebih dari 65 tahun. Lansia menurut Pudjiastuti, (2003) dalam Muhith (2016) lansia bukan penyakit, tetapi merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan menurunnya kemampuan beradaptasi dari tubuh terhadap lingkungan dan stres. Lansia menurut Hawari (2001) dalam Muhith (2016) merupakan kondisi individu dalam rangka menjaga dirinya tetap seimbang jika menghadapi tekanan fisiologis. Kegagalan ini berhubungan dengan menurunnya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual.

2.3.2 Klasifikasi Lansia

Depkes RI (2013) mengklasifikasikan lansia dalam kategori berikut :

1. Pralansia (*prasenilis*), lansia, yang berusia 60 atau lebih.
2. Lansia resiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/ seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
3. Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/ jasa.
4. Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Sedangkan klasifikasi lansia menurut WHO adalah sebagai berikut (Dewi, 2015) :

1. *Elderly* : 60-74 tahun
2. *Old* : 75-89 tahun
3. *Very old* : > 90 tahun

2.3.3 Karakteristik Lansia

Lansia memiliki tiga ciri sebagai berikut (Dewi, 2015):

1. Berusia lebih dari 60 tahun.
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi berdasarkan rentang sehat hingga sakit, berdasarkan kebutuhan biopsikososial hingga spiritual, serta dari kondisi adaptif sampai kondisi maladaptif.
3. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

2.3.4 Tipe Lansia

Nugroho (2000) dalam Dewi (2015), banyak ditemukan bermacam-macam tipe lansia. Beberapa yang menonjol diantaranya :

1. Tipe arif bijaksana

Lansia pada tipe ini kaya akan hikmah pengalaman, bisa mengikuti keadaan dengan perubahan zaman, memiliki kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Lansia dalam tipe ini selektif pada mencari kerjaan dan sahabat pergaulan, memenuhi undangan, serta senang mengganti kegiatan yang hilang dengan aktivitas yang baru.

3. Tipe tidak puas

Lansia yang selalu mengalami lahir batin, menentang, proses penuaan yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani,

kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, gampang tersinggung, menuntut sulit dilayani, dan pengkritik.

4. Tipe pasrah

Lansia dalam tipe ini selalu menerima dan menunggu nasib baik, misalnya mengikuti aktivitas beribadat, ringan kaki dan melakukan berbagai jenis pekerjaan.

5. Tipe resah

Lansia dalam tipe ini sering kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh.

Lansia dapat juga dikelompokkan dalam beberapa tipe yang bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonominya. Tipe ini diantaranya (Dewi, 2015) :

1. Tipe optimis

Lansia pada tipe ini rentan santai dan periang, penyesuaian cukup baik, memandang lansia dalam bentuk bebas dari tanggung jawab dan menjadi kesempatan untuk menuruti kebutuhan pasifnya.

2. Tipe konstruktif

Mempunyai integritas baik, bisa menikmati hidup, memiliki toleransi tinggi, humoris, fleksibel dan sadar diri. Biasanya sifat ini terlihat sejak muda.

3. Tipe ketergantungan

Lansia ini masih dapat diterima di tengah masyarakat, tetapi selalu pasif tidak berambisi, masih sadar diri, tidak mempunyai inisiatif, dan tidak memiliki inisiatif, dan tidak praktis dalam bertindak.

4. Tipe defensif

Sebelumnya mempunyai riwayat pekerjaan/ jabatan yang tidak stabil, selalu menolak bantuan, emosi sering tidak terkontrol, memegang teguh kebiasaan, bersifat kompulsif aktif, takut menghadapi ‘menjadi tua” dan menyenangi masa pensiun.

5. Tipe militan dan serius

Lansia yang tidak gampang menyerah, fokus, senang berjuang dan bisa menjadi panutan.

6. Tipe pemarah frustrasi

Lansia yang pemarah, tidak sabar, gampang tersinggung, selalu menyalahkan orang lain, menunjukkan penyesuaian yang buruk, dan sering mengekspresikan kepahitan hidupnya.

7. Tipe bermusuhan

Lansia yang selalu menganggap orang lain menyebabkan kegagalan, selalu mengeluh, bersifat agresif dan curiga. Umumnya mempunyai pekerjaan yang tidak stabil pada saat muda, menduga menjadi tua sebagai hal yang tidak baik, takut mati, iri hati pada orang yang masih muda, senang mengadu untung pekerjaan, dan aktif menghindari masa buruk.

8. Tipe putus asa, membenci dan menyalahkan diri sendiri

Bersifat kritis dan menyalahkan diri sendiri, tidak mempunyai ambisi, mengalami penurunan sosio – ekonomi, tidak dapat menyesuaikan diri, lansia tidak hanya mengalami kemarahan, tetapi juga depresi, menganggap usia lanjut menjadi masa yang tidak menarik dan berguna.

Berdasarkan tingkat kemandirian yang dinilai berdasarkan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Indek Katz), lansia dikelompokkan menjadi beberapa tipe, yaitu (1) lansia mandiri sepenuhnya, (2) lansia mandiri dengan bantuan langsung dari keluarganya, (3) lansia mandiri dengan bantuan tidak langsung, (4) lansia dengan bantuan badan sosial, (5) lansia di panti werda, (6) lansia yang dirawat di RS, dan (7) lansia dengan gangguan mental (Dewi, 2015).

2.3.5 Mitos Dan Stereotip Seputar Lansia

Menurut Maryam 2009, dalam Dewi 2015 mitos-mitos seputar lansia diantaranya :

1. Mitos kedamaian dan ketenangan

Adanya asumsi bahwa lansia dapat santai menikmati hidup, hasil kerja dan jerih payahnya di masa muda. Berbagai guncangan kehidupan seakan-akan telah berhasil dilewati. Kenyataannya sering ditemui lansia yang mengalami stres karena kemiskinan dan berbagai keluhan serta penderitaan karena penyakit.

2. Mitos konservatif dan kemunduran

Konservatif berarti kolot, bersikap mempertahankan kebiasaan, tradisi dan keadaan yang berlaku. Adanya anggapan bahwa lansia tidak kreatif, menolak inovasi, berorientasi ke masa silam, kembali ke masa anak-anak, sulit berubah, keras kepala dan cerewet. Kenyataannya tidak semua lansia bersikap dan mempunyai pemikiran demikian.

3. Mitos berpenyakitan

Adanya anggapan bahwa masa tua ditinjau sebagai masa degenerasi biologis yang disertai berbagai penyakit dan sakit-sakitan. Kenyataannya tidak seluruh

lansia berpenyakit. Saat ini sudah banyak jenis pengobatan serta lansia yang rajin melakukan pemeriksaan berkala sehingga lansia tetap sehat dan bugar.

4. Mitos senilitas

Adanya anggapan bahwa sebagian lansia mengalami pikun. Kenyataannya banyak yang masih tetap cerdas dan berguna bagi masyarakat, karena banyak cara untuk mengikuti keadaan terhadap penurunan daya ingat.

5. Mitos tidak jatuh cinta

Adanya asumsi bahwa para lansia tidak lagi jatuh cinta dan bergairah kepada lawan jenis. Kenyataannya, perasaan dan emosi setiap orang berubah sepanjang masa serta perasaan cinta tidak berhenti hanya karena menjadi tua.

6. Mitos aseksualitas

Adanya anggapan bahwa pada lansia terjadi penurunan interaksi seks, minat, dorongan, gairah, kebutuhan dan daya seks berkurang. Kenyataannya kehidupan seks para lansia normal-normal saja dan tetap bergairah. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya para lansia yang meskipun telah ditinggal mati oleh pasangannya masih memiliki keinginan untuk menikah lagi.

7. Mitos ketidakproduktifan

Adanya anggapan bahwa para lansia tidak produktif lagi. Kenyataannya banyak para lansia yang mencapai kematangan, kemantapan, dan produktivitas mental maupun material.

2.3.6 Tugas Perkembangan Lansia

Menurut Ericksson, kesiapan lansia untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri terhadap perkembangan usia lanjut dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya. Jika seseorang pada tahap tumbuh kembang sebelumnya

melakukan aktivitas sehari-hari dengan teratur dan baik serta membina hubungan yang serasi dengan orang-orang di sekitarnya, maka dalam usia lanjut ia akan tetap melakukan aktivitas yang biasa ia lakukan pada tahap perkembangan sebelumnya seperti olahraga, mengembangkan hobi bercocok tanam, dll.

Adapun tugas perkembangan lansia adalah sebagai berikut (Dewi, 2015) :

1. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun
2. Mempersiapkan diri untuk pensiun
3. Membentuk hubungan baik dengan orang yang seusianya
4. Mempersiapkan kehidupan baru
5. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan kehidupan sosial/ masyarakat secara santai
6. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangan.

2.3.7 Tumbuh Kembang Lansia

Masa usia lanjut adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang. Masa ini dimulai dari umur 60 tahun sampai mati, yang di tandai dengan adanya perubahan yang bersifat baik dan psikologis yang semakin menurun (Sudirjo Encep dan M Nur Alif, 2018).

Menurut Ardiani (2016), tahap-tahap tumbuh kembang lansia terbagi menjadi:

- a. *Young-old* (muda-tua)

Usia 65-74 tahun: beradaptasi dengan masa pensiun (penurunan penghasilan), beradaptasi dengan perubahan fisik, dapat berkembang penyakit kronik.

b. *Middle-old* (tua-menengah)

Usia 75-84 tahun: diperlukan beradaptasi terhadap penurunan kecepatan dalam pergerakan, kemampuan sensori, dan peningkatan ketergantungan terhadap orang lain.

c. *Old-old* (tua-tua)

Usia 85 tahun ke atas : terjadi peningkatan gangguan kesehatan fisik.

