

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari aktivitas manusia yang ingin mengetahui berbagai hal melalui metode dan dengan alat-alat tertentu. Jenis dan karakteristik pengetahuan sangat bervariasi, termasuk yang diperoleh secara langsung atau tidak langsung, ada yang bersifat tidak tetap dan dapat berubah, subyektif, dan khusus, sementara ada juga yang bersifat tetap, obyektif, dan umum. Variasi jenis dan sifat pengetahuan ini bergantung pada sumbernya, metode perolehan, dan alat yang digunakan. Serta ada pengetahuan yang benar dan ada pengetahuan yang salah (Darsini et al., 2019).

2.1.2 Jenis Pengetahuan

Pengetahuan memiliki beragam jenis. menurut (Darsini et al., 2019), berdasarkan jenis pengetahuan manusia dapat diklasifikasikan dalam berbagai kategori sesuai dengan metode dan pendekatan yang digunakan.

1. Pengetahuan Ilmiah:

Semua pemahaman manusia yang diperoleh melalui penerapan metode ilmiah. Metodologi ilmiah menuntut kriteria dan sistematika tertentu untuk memperoleh suatu pengetahuan, sehingga pengetahuan ilmiah dianggap lebih sempurna.

2. Pengetahuan Non Ilmiah:

Pengetahuan yang diperoleh melalui cara-cara yang tidak masuk dalam kategori ilmiah, sering disebut sebagai pengetahuan pra-ilmiah. Secara sederhana, pengetahuan non ilmiah mencakup pemahaman manusia tentang sesuatu atau objek tertentu dalam kehidupan sehari-hari, terutama apa yang dapat diindera oleh panca indera. Terkadang, terdapat perpaduan antara hasil pengamatan inderawi dengan hasil pemikiran akal manusia. Pengetahuan ini juga mencakup persepsi atau intuisi terhadap kekuatan-kekuatan gaib. Dalam konteks ini, kita mengenal pembagian antara pengetahuan inderawi (yang berasal dari panca indera manusia) dan pengetahuan akal (yang berasal dari pikiran manusia).

2.1.3 Tingkatan Pengetahuan

Dikutip dari (Darsini et al., 2019) Tingkatan Pengetahuan dari konsep Taksonomi Bloom dapat dijabarkan menjadi :

1. C1 (pengetahuan/knowledge)

Tingkatan C1 fokusnya adalah pada kemampuan mengingat kembali materi yang telah dipelajari, seperti pengetahuan tentang istilah, fakta spesifik, konvensi, pola, urutan, klasifikasi, kriteria, dan metodologi. Tingkatan ini merupakan yang terendah namun menjadi prasyarat bagi tingkat berikutnya. Di tingkat ini, peserta didik menjawab pertanyaan berdasarkan pada ingatan semata. Kata kerja operasional yang dapat digunakan di tingkat ini meliputi: mengutip, menyebutkan, menjelaskan, menggambarkan, membilang, mengidentifikasi,

mendaftar, menunjukkan, memberi label, memberi indeks, memasangkan, menamai, menandai, membaca, menyadari, menghafal, meniru, mencatat, mengulang, mereproduksi, meninjau, memilih, menyatakan, mempelajari, mentabulasi, memberi kode, menelusuri, dan menulis.

2. C2 (Pemahaman/Comprehension)

Tingkat C2 yaitu pemahaman didefinisikan sebagai kemampuan untuk memahami materi khusus yang dipelajari. Kemampuan-kemampuan ini mencakup :

- a. Translasi (kemampuan mengubah simbol dari satu bentuk ke bentuk lain)
- b. Interpretasi (kemampuan menjelaskan materi)
- c. Ekstrapolasi (kemampuan memperluas arti).

Siswa harus dapat menjawab pertanyaan dengan menggunakan kata-kata sendiri dan memberikan contoh yang baik mengenai prinsip maupun konsep. Kata kerja operasional yang dapat digunakan pada tingkatan ini antara lain: memperkirakan, menjelaskan, mengkategorikan, mencirikan, merinci, mengasosiasikan, membandingkan, menghitung, mengkontraskan, mengubah, mempertahankan, menguraikan, menjalin, membedakan, mendiskusikan, menggali, mencontohkan, menerangkan, mengemukakan, mempolakan, memperluas, menyimpulkan, meramalkan, merangkum, dan menjabarkan.

3. C3 (Penerapan/Application)

Penerapan atau aplikasi diartikan sebagai kemampuan menerapkan informasi pada situasi nyata, dimana peserta didik mampu menerapkan pemahamannya dengan cara menggunakannya secara nyata. Di jenjang ini, peserta didik dituntut untuk dapat menerapkan konsep dan prinsip yang ia miliki pada situasi baru yang belum pernah diberikan sebelumnya. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah : mengurutkan, menugaskan,, menentukan, menerapkan, mengkalkulasi, menyesuaikan,memodifikasi, mengklasifikasi, membangun, memecahkan, melakukan, membiasakan, mencegah, menyusun, menggunakan, menilai, melatih, menggali, mengemukakan, mengadaptasi, menghitung, menyelidiki, mengoperasikan, mempersoalkan, mengkonsepkan, melaksanakan, meramalkan, memproduksi, mensimulasikan, dan mentabulasi.

4. C4 (Analisis/Analysis)

Analisis diartikan sebagai kemampuan untuk memecah suatu materi menjadi komponen-komponen yang lebih terperinci. Kemampuan ini mencakup:

- a. Analisis elemen/unsur, yaitu mengidentifikasi bagian-bagian dari materi,
- b. Analisis hubungan, yang melibatkan pengenalan dan pemahaman hubungan, dan
- c. Analisis pengorganisasian prinsip/prinsip organisasi, yang melibatkan identifikasi pola organisasi.

Peserta didik diminta untuk menguraikan informasi ke dalam bagian-bagian, menemukan asumsi, membedakan antara pendapat dan fakta, serta mengidentifikasi hubungan sebab akibat. Kata kerja operasional yang relevan dalam tingkat ini mencakup menganalisis, mengaudit, memecahkan, menegaskan, mendeteksi, mendiagnosis, menyeleksi, memerinci, menominasikan, mendiagramkan, mengkorelasikan, merasionalkan, menguji, mencerahkan, menjelajah, membagakan, menyimpulkan, menemukan, menelaah, memaksimalkan, memerintahkan, mengedit, mengaitkan, memilih, mengukur, melatih, dan mentransfer.

5. C5 (Sintesis/Synthesis)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk menciptakan dan menggabungkan elemen-elemen untuk membentuk suatu struktur yang unik. Kemampuan ini mencakup kemampuan untuk menghasilkan komunikasi yang unik, merencanakan atau membuat kegiatan yang utuh, dan membentuk hubungan abstrak yang kohesif. Peserta didik diharapkan untuk mengembangkan hipotesis atau teori mereka sendiri dengan menggabungkan berbagai pengetahuan dan disiplin ilmu. Kata kerja operasional yang relevan dalam tingkat ini melibatkan mengabstraksi, mengatur, menganimasi, mengumpulkan, mengkategorikan, mengkode, mengkombinasikan, menyusun, mengarang, membangun, menanggulangi, menghubungkan, menciptakan, mengkreasikan, mengoreksi, merancang, merencanakan, mendikte, meningkatkan, memperjelas, memfasilitasi, membentuk,

merumuskan, menggeneralisasi, menggabungkan, memadukan, membatasi, mereparasi, menampilkan, menyiapkan, memproduksi, merangkum, dan merekonstruksi.

6. C6 (Evaluasi/Evaluation)

Evaluasi diartikan sebagai kemampuan untuk menilai nilai suatu hal dengan tujuan tertentu berdasarkan kriteria yang jelas. Kegiatan ini melibatkan penilaian terhadap ide, kreativitas, metode, atau cara tertentu. Pada jenjang ini, individu dibimbing untuk memperoleh pengetahuan baru, pemahaman yang lebih mendalam, penerapan baru, dan cara baru yang unik melalui proses analisis dan sintesis. Bloom mengidentifikasi dua jenis evaluasi, yaitu evaluasi berdasarkan bukti internal dan evaluasi berdasarkan bukti eksternal. Pada tahap ini, peserta didik melakukan evaluasi terhadap informasi, termasuk membuat keputusan dan kebijakan.

Kata kerja operasional yang dapat digunakan pada tingkat ini mencakup membandingkan, menyimpulkan, menilai, mengarahkan, mengkritik, menimbang, memutuskan, memisahkan, memprediksi, memperjelas, menugaskan, menafsirkan, mempertahankan, memerinci, mengukur, merangkum, membuktikan, memvalidasi, mengetes, mendukung, memilih, dan memproyeksikan

2.1.4 Sumber Pengetahuan

Upaya untuk mendapatkan pengetahuan, seseorang harus memahami atau mengenali sesuatu terlebih dahulu (Darsini et al., 2019)

1. Pengalaman Inderawi (Sense-experience)

Pengetahuan diperoleh melalui pengalaman inderawi. Kita dapat berhubungan dengan berbagai objek di luar diri kita melalui indera kita. Realisme adalah penekanan yang kuat pada kenyataan ini. Ketidakseimbangan seluruh alat indra dapat menyebabkan kesalahan.

2. Penalaran (Reasoning)

Penalaran adalah hasil dari proses nalar yang menyatukan dua atau lebih ide untuk memperoleh pengetahuan baru. Untuk mencapai tujuan ini, asas-asas pemikiran, seperti prinsip identitas atau asas persamaan, harus dipelajari, yang berarti bahwa ($A=A$). Apabila dua pendapat saling bertentangan, maka tidak mungkin keduanya benar pada saat yang sama, dan tidak mungkin subjek yang sama mempunyai dua predikat yang berlawanan pada saat yang bersamaan.

3. Otoritas (Authority)

Otoritas adalah wewenang dan kekuasaan yang sah dari seseorang dan diakui oleh sekelompok orang tersebut, dianggap sebagai sumber ilmu karena kelompok mempunyai pengetahuan umum melalui satu orang yang menguasai ilmunya. Oleh karena itu, pengetahuan ini tidak perlu dimodifikasi karena otoritas manusia

4. Intuisi (Intuition)

Intuisi adalah kemampuan yang ada pada diri manusia (proses psikologis) untuk mempersepsikan sesuatu atau memunculkan pernyataan sebagai pengetahuan. Pengetahuan intuitif diperoleh manusia dari dalam dirinya ketika mengalami sesuatu. Untuk mencapai intuisi yang tinggi, orang harus berusaha berpikir dan merenung secara

runtut mengenai suatu objek tertentu. Intuisi umumnya merupakan metode memperoleh pengetahuan yang tidak bergantung pada akal, pengalaman, dan observasi indrawi.

5. Hubungan (Relation)

Hubungan adalah ilmu yang diperoleh dari Allah melalui para nabi dan rasul-Nya untuk kepentingan umat-Nya. Dasar pengetahuan adalah keyakinan terhadap sesuatu yang disampaikan oleh sumber wahyu itu sendiri. Dari keyakinan inilah timbul apa yang disebut dengan keyakinan bahwa Ilmu Wahyu yang dimiliki manusia didasarkan pada wahyu yang diberikan Tuhan kepadanya. Ilmu yang diturunkan bersifat eksternal, artinya berasal dari luar diri manusia. Pengetahuan yang diwahyukan lebih menekankan pada keyakinan.

6. Keyakinan (faith)

Keyakinan menimbulkan apa yang disebut iman atau kepercayaan. Keyakinan ini didasarkan pada ajaran agama yang diungkapkan melalui norma dan aturan agama. Keyakinan juga dianggap sebagai kapasitas psikologis yang sesuai dengan kematangan keyakinan. Kepercayaan pada umumnya bersifat dinamis dan mampu menyesuaikan diri dengan konteks.

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Darsini et al., 2019). Menurut (Hendrawan, 2019), Secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat dibagi menjadi dua kategori: faktor

internal (berasal dari dalam diri individu) dan faktor eksternal (berasal dari luar individu).

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti pengajaran yang diberikan kepada seseorang untuk perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita untuk mempengaruhi dalam berbuat dan mengisi kehidupan mencapai kebahagiaan dan keselamatan. Pendidikan dapat memengaruhi individu, termasuk perilaku dan pola hidup, terutama memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan secara keseluruhan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah bagi mereka untuk menerima informasi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan diartikan sebagai tugas yang perlu dilaksanakan, terutama untuk mendukung kehidupan pribadi dan keluarga, meskipun terkadang dianggap sebagai hal yang kurang menyenangkan. Pekerjaan bukanlah sumber kebahagiaan, melainkan lebih sering menjadi sarana untuk mencari nafkah yang monoton, rutin, dan penuh dengan berbagai tantangan. Selain itu, kegiatan bekerja biasanya memakan banyak waktu. Bagi para ibu, bekerja akan memiliki dampak pada kehidupan keluarga.

c. Umur

Menurut Huclok yang dikutip (Hendrawan, 2019), semakin bertambahnya usia, tingkat kedewasaan dan kekuatan seseorang

akan mengalami kematangan yang lebih baik dalam berpikir dan bekerja. Dalam pandangan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dianggap lebih dapat dipercaya dibandingkan dengan mereka yang belum mencapai tingkat kedewasaan yang tinggi. Hal ini dipercayai terkait dengan pengalaman dan kedewasaan jiwa yang dimiliki.

2. Faktor Eksternal

a. Faktor Lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip oleh (Hendrawan, 2019), lingkungan adalah totalitas kondisi yang ada di sekitar manusia beserta pengaruhnya, yang memiliki potensi untuk memengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

b. Sosial Budaya

sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat, dapat memiliki dampak terhadap sikap individu terhadap penerimaan informasi.

2.2 Konsep Diet Rendah Garam pada Hipertensi

2.2.1 Pengertian Diet Rendah Garam

Diet rendah garam merupakan proses mengurangi jumlah kadar garam dalam mengkonsumsi makanan setiap hari. Prinsip dari diet rendah garam adalah untuk membatasi konsumsi garam sesuai dengan jumlah yang telah ditetapkan untuk individu yang mengalami tekanan darah tinggi. Tujuannya adalah untuk mengurangi kemungkinan munculnya tanda dan

gejala yang terkait dengan kondisi tersebut. Selain itu, dalam prinsip ini disarankan untuk menghindari konsumsi makanan yang mengandung bahan pengawet dan meningkatkan asupan buah-buahan dan sayuran (Arivin et al., 2023)

2.2.2 Macam Diet Rendah Garam

1. Diet rendah garam I (200-400 mg Na)

Diet rendah garam tingkat I tidak ada penambahan garam dapur sama sekali dalam proses memasak, dan makanan tinggi natrium dihindari sepenuhnya. Diet ini direkomendasikan untuk pasien yang mengalami edema dan asites, serta diberikan kepada individu yang menderita hipertensi berat dengan tekanan darah tinggi (sistolik >180 dan diastolik >110 mmHg). Sebagai contoh menu pagi, terdiri dari nasi, 1 gelas belimbing (70 gr), 1 butir telur (50 gr), ½ gelas belimbing sayuran (50 gr), ½ sendok makan minyak (5 gr), dan 1 sendok makan gula pasir (10 gr) (Farapti et al., 2023)

2. Diet rendah garam II (600-800 mg Na)

Pemberian makanan sepanjang hari serupa dengan diet rendah garam II, di mana dalam proses memasak diizinkan menggunakan setengah sendok garam dapur (2 gr) atau sekitar 1/3 sendok teh. Diet ini dianjurkan untuk individu yang mengalami edema, asites, dan hipertensi sedang (tekanan sistolik 160-179 mmHg, diastolik 100-110 mmHg).

3. Diet rendah garam III (1000-1200 mg Na)

Pemberian makanan sepanjang hari mirip dengan diet rendah garam I, diperbolehkan untuk menggunakan 1 sendok garam dapur (4 gr) atau $\frac{1}{2}$ sendok teh dalam proses memasak. Diet ini direkomendasikan untuk individu yang mengalami hipertensi ringan (tekanan sistolik 140-160 mmHg, diastolik 90-99 mmHg).

2.2.3 Dampak Kesehatan dari Garam Berlebih

Menurut (Kemkes,2019) disebutkan dampak dari garam terhadap Kesehatan antara lain :

1. Dehidrasi

Natrium yang terkandung dalam garam berperan dalam mempertahankan keseimbangan cairan tubuh. Peningkatan asupan garam dapat memaksa tubuh untuk mengonsumsi lebih banyak cairan guna membersihkan jaringan tubuh, memastikan fungsi optimal otot dan organ. Jika asupan air tidak mencukupi, tubuh akan menarik cairan dari sel-sel, menginduksi kondisi dehidrasi.

2. Pembengkakan pada Tubuh

konsumsi garam yang berlebihan. mendorong penahanan air dalam tubuh, mengakibatkan pembengkakan pada bagian-bagian tertentu.

3. Pengaruh pada Pengeluaran Urin

Konsumsi garam yang berlebihan, yang dapat mengganggu fungsi ginjal, dapat mengakibatkan peningkatan frekuensi buang air kecil. Meskipun urine mungkin tetap terlihat normal dengan warna kuning

cerah, keberadaan protein dalam urine dapat menandakan gangguan ginjal. Pada keadaan dehidrasi, volume urine yang dikeluarkan oleh tubuh dapat berkurang, menjadi lebih kental, dan berwarna kuning tua.

4. Sakit Kepala

Kandungan natrium yang berlebihan dalam tubuh dapat meningkatkan volume darah, memerlukan ruang yang lebih besar dalam pembuluh darah, dan menghasilkan peningkatan tekanan darah. Dampaknya dapat mencakup seringnya timbul sakit kepala.

2.2.4 Syarat dan Bahan Makanan Diet Rendah Garam

Syarat untuk diet garam adalah :

1. Cukup protein, energi, mineral dan vitamin.
2. Bentuk makanan sesuai dengan keadaan penyakit.
3. Jumlah natrium disesuaikan dengan berat tidaknya retensi garam dan air (Zaria, 2021).

2.2.5 Cara Diet Rendah Garam

Berikut adalah cara untuk menjalani diet rendah garam untuk menjaga kadar natrium sesuai dengan rekomendasi WHO 2012 sebesar 2400 mg setiap hari:

1. Pilih bahan makanan yang segar. Hindari makanan yang telah diproses, seperti sosis, makanan kaleng, atau telur asin.
2. Kurangi penggunaan garam, bumbu penyedap, terasi, dan kecap ketika memasak.

3. Memberikan rasa asin pada masakan, Anda dapat menggunakan gula atau cuka sebagai alternatif.

2.2.6 Diet Rendah Garam pada Penderita Hipertensi

Batasan konsumsi natrium pada penderita hipertensi menuntut pendekatan yang lebih ketat, dengan target sekitar 1.500 mg per hari atau setara dengan $2/3$ sendok teh garam. Dalam upaya untuk membiasakan diri mematuhi batasan tersebut, beberapa strategi dapat diterapkan:

1. Menghindari Konsumsi Makanan Kemasan

Makanan kemasan, terutama yang dikemas dalam kaleng, sebaiknya dihindari karena cenderung mengandung tingkat natrium yang lebih tinggi dibandingkan dengan makanan segar.

2. Pengurangan Garam pada Masakan

Pemberian garam pada masakan sebaiknya dikurangi, mengingat konsumsi garam yang berlebihan dapat berdampak negatif pada kesehatan penderita hipertensi.

3. Peningkatan Konsumsi Buah-Buahan

Meningkatkan asupan buah-buahan dalam setiap waktu makan dapat menjadi alternatif yang sehat dan rendah natrium.

4. Pembatasan Konsumsi Daging

Penderita hipertensi disarankan untuk membatasi konsumsi daging hingga 6 ons per hari, sekaligus menjaga keseimbangan dengan meningkatkan porsi sayuran dalam penyajian.

5. Pemilihan Produk Susu Rendah Lemak

Memilih produk susu rendah lemak dapat membantu mengurangi asupan natrium sambil tetap memenuhi kebutuhan kalsium dan nutrisi penting lainnya. Konsep Hipertensi.

2.3 Konsep Lansia

2.3.1 Pengertian Lansia

Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998, pasal 1 ayat 2, 3, dan 4 mengenai Kesejahteraan Lanjut Usia, definisi lanjut usia adalah individu yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun dan mengalami perubahan anatomi, fisiologi, dan biokimia pada tubuh yang berpengaruh pada fungsi dan kemampuan tubuh secara menyeluruh.

2.3.2 Klasifikasi Lansia

Menurut World Health Organization (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria yaitu:

1. Usia pertengahan (middle age) ialah 45-59 tahun,
2. Lanjut usia (elderly) ialah 60-74 tahun,
3. Lanjut usia tua (old) ialah 75-90 tahun,
4. Usia sangat tua (very old) ialah di atas 90 tahun.

2.3.3 Ciri-ciri Lansia

Menurut (Mujiadi & Rachmah, 2022) membagi ciri lansia menjadi 4 bagian sebagai berikut:

1. Lansia merupakan Faktor Kemunduran

Penurunan fungsi pada usia lanjut disebabkan oleh sejumlah faktor, termasuk aspek fisik dan psikologis. Motivasi memiliki peran utama dalam proses kemunduran lansia. Sebagai contoh, pada lansia dengan tingkat motivasi yang rendah, penurunan fisik dapat dipercepat, sementara pada mereka yang memiliki motivasi tinggi, penurunan fisik memerlukan waktu yang lebih lama untuk terjadi.

2. Lansia memiliki status kelompok

Kondisi ini timbul sebagai hasil dari perilaku sosial yang kurang mendukung terhadap lansia, yang diperkuat oleh pandangan negatif. Sebagai contoh, jika seorang lansia cenderung mempertahankan pendiriannya, hal ini dapat menciptakan sikap sosial yang negatif di masyarakat. Namun, terdapat pula lansia yang menunjukkan empati terhadap orang lain, sehingga dapat menciptakan sikap sosial yang positif dalam komunitas.

3. Menua membutuhkan perubahan peran.

Pergantian peran ini terjadi karena lansia mengalami penurunan dalam berbagai aspek kehidupan. Idealnya, perubahan peran pada lansia seharusnya dilakukan atas dasar kemauan pribadi mereka dan bukan sebagai hasil tekanan dari lingkungan sekitar. Contohnya, jika seorang lansia menjabat sebagai Ketua RW dalam masyarakat, sebaiknya masyarakat tidak menghentikan lansia dari posisinya tersebut hanya karena faktor usia.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan negatif terhadap lansia dapat menyebabkan mereka mengembangkan pandangan diri yang negatif, yang pada gilirannya dapat tercermin dalam perilaku buruk. Dampak dari perlakuan yang tidak baik ini dapat merusak penyesuaian diri lansia. Sebagai contoh, jika seorang lansia yang tinggal bersama keluarga sering diabaikan dalam pengambilan keputusan karena dianggap memiliki pola pikir kuno, hal ini dapat menyebabkan lansia merasa terisolasi, mudah tersinggung, dan bahkan mengalami penurunan harga diri.

2.3.4 Perubahan pada Lansia

Menurut (Widi A, 2021) terdapat perubahan-perubahan tertentu, seperti perubahan fisik, kognitif, dan psikososial, akan dipengaruhi oleh proses penuaan, baik secara langsung maupun tidak langsung:

1. Perubahan fisik

a. Sistem indera

Pada usia tua, perubahan yang paling menonjol pada sistem indera adalah pada indera penglihatan, pendengaran, dan peraba. Pada indera penglihatan lensa mata kehilangan elastisitas sehingga menjadi kaku, otot penyangga lensa melemah, ketajaman penglihatan berkurang, respons terhadap sinar lapang pandang menurun. Pada indera pendengaran tulang-tulang yang mendukung fungsi pendengaran mengalami kekakuan, sehingga kemampuan dan ketajaman pendengaran mengalami penurunan. Pada indera peraba atau sistem integumen juga mengalami

perubahan seperti kulit kering dan keriput, penurunan elastisitas kulit, dan rambut yang memutih.

b. Sistem muskuloskeletal

Cairan pada tulang manusia bertanggung jawab untuk melindungi dan mendukung fungsi tulang, tetapi seiring bertambahnya usia, jumlah cairan pada tulang semakin berkurang sehingga dapat menyebabkan tulang menjadi rapuh atau osteoporosis, pembesaran sendi, dan atrofi otot.

c. Sistem kardiovaskuler dan respirasi

Pada orang lanjut usia, katup jantung menjadi lebih tebal dan kaku, serta penurunan kemampuan pompa darah dan elastisitas pembuluh darah. Tekanan darah tinggi atau hipertensi dapat muncul sebagai akibat dari resistensi pembuluh darah perifer yang meningkat. Kekuatan dan kekakuan otot-otot pernafasan dan elastisitas paru-paru yang menurun mengakibatkan sistem pernafasan menjadi lemah dan terjadi peningkatan kapasitas residu sehingga proses inspirasi menjadi lebih berat.

d. Sistem saraf

Dengan bertambahnya usia, susunan saraf akan mengalami perubahan anatomis dan atrofi pada bagian serabut saraf, sehingga menyebabkan lansia mengalami penurunan koordinasi tubuh yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Proses penuaan juga menyebabkan penurunan persepsi sensori dan respons motorik pada susunan saraf pusat.

2. Perubahan kognitif

- a. Daya ingat Penurunan proses penerimaan informasi akan menyebabkan penurunan daya ingat pada orang lanjut usia.
- b. Kemampuan pemahaman Konsentrasi dan fungsi pendengaran yang menurun pada orang tua dapat menyebabkan penurunan pemahaman pada lansia.

3. Perubahan psikososial

Perubahan dalam kategori ini berkaitan dengan perubahan psikologi dari lansia disebabkan oleh proses penuaan. Perubahan-perubahan yang terjadi adalah frustrasi, kesepian, depresi, kecemasan, perubahan kepribadian, perubahan peran sosial, serta perubahan keinginan atau minat.

- a. Perubahan aspek kepribadian Perubahan kepribadian dapat disebabkan oleh penurunan fungsi psikomotor dan kognitif pada orang lanjut usia
- b. Perubahan dalam peran sosial di masyarakat Orang lanjut usia seringkali terasingkan karena kehilangan kemampuan beberapa sistem atau fungsi pada tubuhnya, seperti perubahan fisik, penurunan pendengaran, dan penurunan penglihatan. Lansia akan mulai mengurangi atau bahkan menolak berkomunikasi dengan orang lain. Orang lanjut usia juga merasa kesepian, sering mengurung diri dan mudah menangis karena merasa terasingkan.

- c. Perubahan minat Fungsi-fungsi yang telah berubah juga akan mempengaruhi minat yang dimiliki oleh lansia. Seiring dengan proses menua, minat terhadap penampilan, peristiwa di lingkungan sekitar, dan kebutuhan rekreasi dapat berkurang.

2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah yang bersifat kronis atau terus menerus, melebihi ambang batas normal. Pada orang dewasa, tekanan darah dianggap tinggi jika tekanan sistoliknya melebihi 120 mmHg dan tekanan diastoliknya melebihi 80 mmHg. Sementara itu, pada lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik di atas 160 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg.(Sari & Ikbal, 2022).

2.3.5 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Hipertensi derajat 1	140-159	atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160—179	atau	100-109
Hipertensi derajat 3	≥180	atau	≥ 110

Sumber : (Wang et al., 2015)

2.3.6 Penyebab Hipertensi

Menurut (Setiyorini et al., 2018), disebutkan penyebab hipertensi ada dua yaitu :

1. Hipertensi Primer

Hipertensi Primer merupakan kondisi peningkatan tekanan darah yang tidak dapat diketahui secara langsung kepada penyakit atau kondisi medis lainnya. Faktor-faktor yang dicurigai sebagai penyebab utama hipertensi primer melibatkan riwayat keluarga, usia, faktor rasial, kebiasaan makan (termasuk tingginya konsumsi lemak dan garam, rendahnya pottasium atau kalium, serta kurangnya magnesium dan kalsium), kebiasaan merokok, tingkat stres, konsumsi alkohol dan obat-obatan, tingkat aktivitas fisik, dan asupan hormon.

2. Hipertensi Sekunder

hipertensi sekunder merupakan peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh penyakit lain diantaranya adalah penyakit arteri renal, gangguan parenkim renal, gangguan endokrin dan metabolik, gangguan CNS (central nervous system), koarktasio aorta, dan peningkatan volume intravaskuler, Metabolik sindrom meliputi obesitas abdominal, intoleransi glukosa, trigliserida tinggi dan rendahnya HDL(Setiyorini et al., 2018).

2.3.7 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi melibatkan pengendalian konstriksi dan relaksasi pembuluh darah oleh pusat vasomotor yang terletak di medulla otak. Stimulasi pusat vasomotor menghasilkan impuls yang menurun ke bawah melalui saraf simpatis menuju ganglia simpatis. Neuron preganglia simpatis melepaskan asetilkolin, merangsang serabut saraf yang mengeluarkan norepinefrin, yang pada gilirannya menyebabkan

vasokonstriksi pembuluh darah. Pada individu dengan hipertensi, terdapat kepekaan yang tinggi terhadap norepinefrin. Selain itu, saraf simpatis juga merangsang pembuluh darah, sementara kelenjar adrenal terstimulasi untuk menyebabkan vasokonstriksi. Penyebab kenaikan tekanan darah dapat disebabkan oleh peningkatan curah jantung dan resistensi perifer. Resistensi perifer memiliki peran lebih dominan dalam situasi ini, terutama karena terjadi vasokonstriksi sebagai dampak dari aktifitas saraf simpatis dan penyempitan dinding pembuluh darah. Sistem saraf simpatis dan rangsangan noradrenergik juga memicu aktivitas dan infiltrasi T-limfosit, yang turut berkontribusi pada patofisiologi hipertensi (Pradono et al., 2020). Pada usia lanjut, seringkali terjadi kondisi hipertensi sistolik terisolasi yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah sistolik seiring dengan penurunan tekanan darah diastolik. Fenomena ini berkaitan dengan perubahan struktural pada pembuluh darah utama yang mengalami kekakuan dan kehilangan elastisitas. Peningkatan tekanan darah sistolik terjadi karena dinding arteri yang menjadi kaku dan elastisitas aorta yang menurun. Kekakuan pembuluh darah menyebabkan penyempitan, mengakibatkan pengurangan aliran darah ke jaringan dan organ tubuh. Akibatnya, tekanan darah sistolik meningkat untuk menjaga kelancaran aliran darah yang mencukupi ke seluruh tubuh (Pradono et al., 2020).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Hipertensi pada lansia umumnya merasakan sakit kepala, pendarahan hidung, kesemutan pada kaki dan tangan, sesak napas, perubahan penglihatan, kejang atau koma, nyeri dada (Alfeus Manuntung, 2018).

2.3.8 Komplikasi Hipertensi

Menurut (Setiyorini et al., 2018) Hipertensi menyebabkan kerusakan pada organ lain, diantaranya adalah:

- a. Jantung: CHF, hipertrofi ventrikular, angina, infark miokard, kematian mendadak.
- b. Central Nervous system : Transient inschemic attact, stroke
- c. Pembuluh perifer: aterosklerosis, aneurisma
- d. Ginjal: peningkatan serum kreatinin >133 mmol/L (1,5 mg/dl), proteinuria, mikroalbuminuria.
- e. Mata: perdarahan atau eksudat, dengan atau tanpa *Papilledema*

2.3.9 Penatalaksanaan Lansia dengan Hipertensi

Penatalaksanaan lansia dengan hipertensi menurut (Kusumo, 2020) adalah :

1. Penurunan berat badan
Membiasakan dengan mengganti makanan tidak sehat dengan mengkonsumsi asupan sayuran dan buah-buahan.
2. Mengurangi asupan garam
Mengurangi makanan instan, makanan kaleng, olahan daging dan sebagainya. Dianjurkan asupan garam tidak melebihi 2 gram/hari.
3. Olahraga
Olahraga teratur selama 30-60 menit/hari, minimal dilakukan 3 hari/minggu. Untuk pasien yang tidak mempunyai waktu untuk

berolahraga secara khusus, tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, menaiki tangga dalam aktivitas rutin.

4. Mengurangi konsumsi alkohol

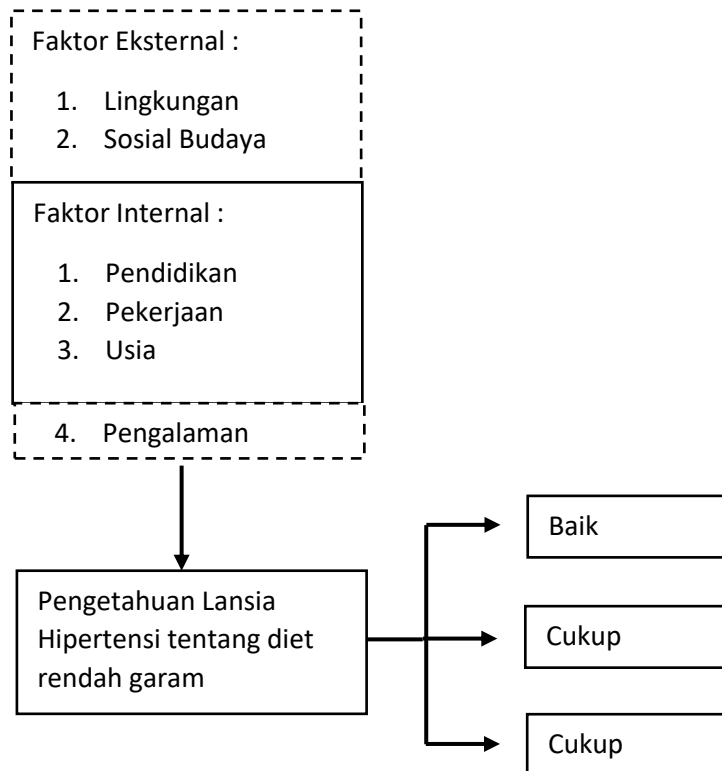
Mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah, dianjurkan untuk tidak mengonsumsi alkohol.

5. Berhenti merokok


Merokok merupakan salah satu faktor risiko penyakit kardiovaskular, untuk lansia sebaiknya disarankan untuk berhenti merokok.


6. Terapi farmakologi dengan meminum obat sesuai petunjuk dokter (PERKI et al., 2015).

2.4 Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka konsep