

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Relaksasi Otot Progresif

1. Defenisi relaksasi otot progresif

Terapi Relaksasi Otot Progresif adalah suatu teknik yang digunakan untuk mengurangi ketegangan otot, sehingga tubuh menjadi lebih rileks dan dapat membantu mengurangi rasa nyeri pada pasien hipertensi (Muftafidah, 2019). Teknik relaksasi otot progresif adalah suatu terapi yang bertujuan untuk menjaga keadaan relaksasi yang mendalam dengan cara melakukan kontraksi dan relaksasi pada berbagai kelompok otot. Terapi ini dapat dilakukan dengan memulai dari kaki ke atas atau dari kepala ke bawah. Metode ini membantu individu untuk lebih mengenali posisi otot mereka dan meningkatkan kesadaran terhadap respons otot tubuh (Murniati *et al.*, 2020).

Proses dasar relaksasi otot progresif terdiri dari pemusatan dan kontraksi otot tertentu selama 5 sampai 10 detik, berguna untuk mengontraksikan otot saat menarik nafas untuk mendorong pernafasan, setelah berkontraksi dan menghirup, otot kemudian rileks saat seseorang menghembuskan nafas. Factor penting dalam efektivitas relaksasi otot progresif adalah latihan sehari hari selama 7 hari, setidaknya satu sesi latihan 15 -20 menit sehari dianjurkan (Saleh, 2023).

Teknik relaksasi otot progresif telah digunakan untuk berbagai kondisi seperti insomnia, nyeri pada bagian kepala dan tengkuk, dan stres psikologis. Selain itu, teknik ini juga telah dievaluasi untuk menilai efektivitasnya pada pasien yang mengalami gangguan kecemasan, dispnea, masalah tidur, kelelahan, mual dan muntah akibat kemoterapi, serta dalam meningkatkan kualitas hidup dan kondisi emosional pasien (Rasdiyanah, 2022).

2. Faktor faktor penyebab keterbatasan relaksasi otot progresif:

- a. Mengalami keterbatasan dalam gerakan, seperti ketidakmampuan untuk menggerakkan tubuh.
- b. Sedang menjalani perawatan dengan pembatasan aktivitas fisik (bed rest)

3. Manfaat relaksasi otot progresif

Manfaat Terapi Relaksasi Otot Progresif menurut (Hurai *et al.*, 2024) :

- a. Mengurangi Nyeri dan Ketegangan Otot: Teknik ini efektif dalam mengurangi ketegangan pada otot, yang sering kali menjadi penyebab rasa sakit dan ketidaknyamanan.
- b. Mengurangi Kecemasan dan Stres: Relaksasi otot progresif dapat menurunkan kadar kortisol dan hormon stres lainnya, yang pada gilirannya membantu mengurangi kecemasan.
- c. Meningkatkan Kualitas Tidur: Dengan menciptakan relaksasi yang mendalam, PMR dapat membantu mengatasi masalah insomnia atau gangguan tidur pada pasien.
- d. Meningkatkan Fokus dan Kesejahteraan Psikologis: Teknik ini dapat meningkatkan konsentrasi dan kesadaran tubuh (*body awareness*), yang membantu pasien merasa lebih tenang dan terkontrol.

4. Standar oprasional prosedur relaksasi otot progresif

tabel 2. 1 standar operasional procedure relaksasi otot progresif

STANDART OPERASIONAL PROSEDURE RELAKSASI OTOT PROGRESIF
<p>DEFENISI</p> <p>Teknik relaksasi otot progresif adalah suatu terapi yang bertujuan untuk menjaga keadaan relaksasi yang mendalam dengan cara melakukan kontraksi dan relaksasi pada berbagai kelompok otot selama 7 hari dengan durasi 15 – 20 menit.</p> <p>TUJUAN</p> <p>Digunakan untuk mengurangi berbagai keluhan yang berhubungan dengan stress seperti kecemasan, asma, keluhan nyeri dan ketegangan otot, hipertensi, dan insomnia.</p>

KEBIJAKAN

Terapi ini dapat dilakukan pada klien dengan mengajarkan langkah langkah latihan secara bertahap, dimulai dengan memberikan instruksi. Apabila sudah hafal langkah langkahnya, dapat dilakukan secara mandiri tanpa instruksi.

Prinsip relaksasi yang dilakukan adalah mengatur pola nafas, meregangkan otot dan relaksasi, diikuti dengan perasaan mengeluarkan seluruh ketegangan, sehingga dapat dirasakan kenyamanan dan rileks.

PROSEDURE PERSIAPAN

- a. Klien
 1. Jelaskan tujuan latihan dan tahapannya
 2. Klien memungkinkan untuk dilakukan latihan
- b. Lingkungan
 1. Ruang yang tenang dan nyaman
 2. Kursi, tempat tidur yang nyaman

FASE ORIENTASI

- a. Mengucapkan salam
- b. Memperkenalkan diri
- c. Menjelaskan prosedur tindakan

PELAKSANAAN

- a. Instruksikan klien untuk duduk atau berbaring dengan nyaman
- b. Gerakan pembuka : instruksikan untuk memejamkan mata dengan perlahan, lanjutkan dengan menarik nafas dalam, menghirup udara melalui hidung, menghembuskan melalui mulut secara perlahan. Rasakan udara memenuhi abdomen. Ketika menghembuskan nafas melalui mulut, rasakan ketegangan otot – otot juga seperti dikeluarkan. Ulangi berkali kali sampai merasa nyaman dan rileks
- c. Pusatkan pikiran pada kaki dan betis. Tarik jari keatas dan tegangkan kaki dan betis selama beberapa detik, bersamaan dengan menarik nafas melalui hidung, kemudian kendurkan kembali, sambil menghembuskan nafas melalui mulut. Lakukan berulang ulang sampai merasa rileks
- d. Pusatkan pikiran pada paha dan bokong. Luruskan kedua kaki, lalu tegangkan paha dan bokong selama beberapa detik dengan bertumpu pada

- kedua tumit kaki, bersamaan dengan menarik nafas melalui kendurkan hidung kembali kemudian sambil menghembuskan nafas melalui mulut. Lakukan berkali-kali sampai merasa nyaman dan rileks.
- e. Pusatkan pikiran pada perut dan dada. Tarik nafas dalam melalui hidung, tahan beberapa saat, kemudian hembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan. Rasakan ketegangan keluar dari tubuh.
 - f. Pusatkan pikiran pada kedua lengan dan tangan. Luruskan kedua lengan dan jari-jari, kemudian tegangkan otot-otot lengan dan jari sambil mengepalkan tangan dengan kuat selama beberapa detik, bersamaan dengan menarik nafas dari hidung, kendurkan kembali kemudian sambil menghembuskan nafas melalui mulut. Lakukan berkali-kali sampai merasa rileks.
 - g. Pusatkan pada bahu dan leher. Tegangkan leher dan kedua bahu kebelakang selama beberapa detik, bersamaan dengan menarik nafas dari hidung, kemudian kendurkan kembali sambil menghembuskan nafas melalui mulut Rasakan semua ketegangan dikeluarkan. Lakukan berkali-kali sampai merasa nyaman dan rileks
 - h. Pusatkan pada wajah dan kepala. Kerutkan dahi, dan buka mata lebar-lebar selama beberapa detik, lalu kendurkan. Kempiskan hidung selama beberapa detik, lalu kendurkan kembali. Tarik mulut kebelakang dan rapatkan gigi selama beberapa detik, kemudian kendurkan. Lakukan berkali-kali sampai merasa nyaman dan rileks.
 - i. Duduk kembali dengan tenang, lakukan seperti pada gerakan pembuka (No 2 diatas) dan rasakan semua ketegangan tubuh sudah dikeluarkan.
 - j. Memantau respon pasien
 - k. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan

REFERENSI

Subekti, I., Suyanto, E., & Nataliswati, T. (2022). *Keperawatan Usia Lanjut* (H. M. Saputri (ed.)). Eureke Media Aksara.

B. Intensitas Nyeri

1. Defenisi Nyeri

Nyeri adalah fenomena yang bersifat multidimensional, sehingga sulit untuk didefinisikan. Nyeri dapat dipahami sebagai pengalaman pribadi dan subjektif, dan pada kenyataannya, tidak ada dua orang yang merasakan nyeri dengan pola yang sama. Nyeri dapat dijelaskan dengan berbagai cara dan sering dikaitkan dengan kerusakan jaringan yang berfungsi sebagai tanda peringatan, namun pengalaman nyeri sebenarnya lebih kompleks dari itu. Menurut International Association for the Study of Pain (IASP), nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan, baik yang nyata maupun yang berpotensi, atau dapat digambarkan sebagai kerusakan tersebut. Margo McCaffery, seorang pelopor dalam keperawatan nyeri, mendefinisikan nyeri sebagai apapun yang dirasakan oleh individu yang mengalaminya dan dianggap ada saat individu tersebut menyatakan adanya nyeri (Bakti *et al.*, 2024).

2. Penyebab nyeri

Banyak faktor yang dapat menyebabkan timbulnya nyeri. Misalnya, seseorang yang tersiram air panas akan merasakan nyeri seperti terbakar, sementara seseorang yang terluka akibat tusukan benda tajam juga bisa merasakannya. Penyebab nyeri dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu yang berkaitan dengan faktor fisik dan yang berkaitan dengan faktor psikologis. Nyeri yang dipicu oleh faktor psikologis bukan disebabkan oleh faktor fisik, melainkan oleh trauma psikologis dan dampaknya terhadap tubuh. Sementara itu, nyeri fisik disebabkan oleh trauma, baik itu trauma mekanik, ternal, maupun kimia (Nurhanifah & Sari, 2022).

3. Tanda dan gejala nyeri

Tanda dan gejala nyeri berdasarkan jenis nyeri akut dan kronis menurut SDKI (2017) adalah sebagai berikut (Isrofah *et al.*, 2024): Nyeri akut termasuk dalam kategori psikologis pada subkategori nyeri dan kenyamanan

Berikut adalah tanda dan gejala nyeri akut:

Gejala dan Tanda Utama :

- a. Subjektif: (tidak tersedia)
- b. Objektif:
 - 1) Tampak meringis
 - 2) Bersikap protektif (misalnya, posisi tubuh yang menghindari nyeri)
 - 3) Gelisah
 - 4) Frekuensi nadi meningkat
 - 5) Kesulitan tidur

Gejala dan Tanda Pendukung

- a. Subjektif: (tidak tersedia)
- b. Objektif:
 - 1) Tekanan darah meningkat
 - 2) Perubahan nafsu makan
 - 3) Perubahan pola pernapasan
 - 4) Gangguan dalam proses berpikir

Nyeri kronis juga digolongkan sebagai masalah psikologis dalam kategori nyeri dan kenyamanan.

Berikut adalah tanda dan gejala nyeri kronis:

Gejala dan Tanda Utama

- a. Subjektif:
 - 1) Mengeluh mengenai rasa nyeri
 - 2) Merasa tertekan atau depresi
- b. Objektif:
 - 1) Tampak meringis
 - 2) Gelisah
 - 3) Tidak mampu menyelesaikan aktivitas

Gejala dan Tanda Pendukung:

- a. Objektif:
 - 1) Takut akan cedera yang berulang
- b. Subjektif:
 - 1) Bersikap protektif (misalnya, menghindari posisi yang menyebabkan nyeri)

- 2) Waspada
- 3) Perubahan pola tidur
- 4) Kehilangan nafsu makan (anoreksia)
- 5) Fokus yang menyempit
- 6) Cenderung lebih berfokus pada diri sendiri

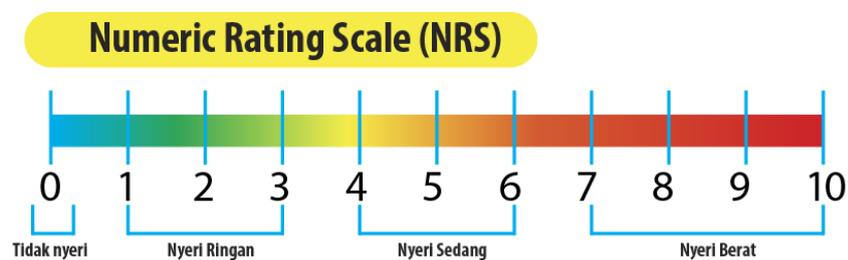
4. Skala ukur nyeri

Menurut (Ningtyas *et al.*, 2023) Pengukuran nyeri dengan pendekatan yang bersifat objektif paling efektif dilakukan dengan memanfaatkan respons fisiologis tubuh terhadap nyeri. Penilaian tingkat nyeri dapat dilakukan dengan memakai skala seperti yang berikut ini:

a. Numeric Rating Scale

Skala yang paling efektif untuk menilai intensitas nyeri sebelum dan setelah tindakan terapeutik adalah Skala Numeric Rating Scale (NRS). Skala ini dianggap sederhana dan mudah dipahami, sehingga nilai NRS dapat digunakan untuk evaluasi nyeri. Pengukuran kedua umumnya dilakukan dalam waktu kurang dari 24 jam setelah pengukuran pertama. Skala NRS menggunakan angka dari 0 hingga 10. Penilaian nyeri yang dirasakan klien meliputi:

- 1) 0 tidak ada nyeri,
- 2) 1-3 nyeri ringan,
- 3) 4-6 nyeri sedang,
- 4) 7- 10 nyeri berat



www.perawatpicu.com

Gambar 2. 1 Numeric Rating Scale

5. Jenis Jenis Nyeri

Menurut (Ningtyas *et al.*, 2023) nyeri diklasifikasikan menjadi 2 kategori yaitu :

a. Nyeri akut

adalah nyeri yang terjadi dalam waktu singkat dan biasanya berlangsung kurang dari enam bulan, dengan sumber dan lokasi nyeri yang jelas. Rasa nyeri ini bisa disebabkan oleh luka, seperti setelah operasi, atau oleh kondisi seperti arteriosklerosis pada arteri koroner. Nyeri akut terkait dengan cedera fisik, gangguan pola tidur akibat nyeri, dan gangguan mobilitas fisik yang disebabkan oleh penurunan refleks otot.

b. Nyeri kronis

adalah nyeri yang berlangsung lebih dari enam bulan dan biasanya dianggap sebagai nyeri kronis, baik sumber nyeri tersebut diketahui atau tidak. Nyeri ini sulit untuk disembuhkan dan penginderaan nyeri menjadi lebih dalam, sehingga penderita kesulitan untuk menunjukkan lokasi nyerinya.

6. Manajemen nyeri

Menurut (Bakti *et al.*, 2024) tujuan manajemen nyeri adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, mendukung proses pemulihan, mengurangi morbiditas, dan memperpendek durasi perawatan. Penanganan nyeri dilakukan dengan dua pendekatan, yaitu:

a. Non-farmakologik: Modifikasi lingkungan, hipnosis, relaksasi, distraksi, aromaterapi, terapi musik, pijat, dan lain-lain.

b. Farmakologik: Penggunaan analgetik golongan non-opioid dan analgetik golongan opioid.

C. Konsep Dasar Hipertensi

1. Defenisi

Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah kondisi di mana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah melebihi batas normal, yang tercermin dari angka tekanan darah atas (sistolik) yang mencapai 140 mmHg atau lebih, serta angka tekanan darah bawah (diastolik) yang melebihi 90 mmHg saat diukur. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi di mana terjadi peningkatan tekanan darah yang tidak normal dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus dalam jangka waktu tertentu (Kusyani *et al.*, 2024)

2. Penyebab hipertensi

Menurut (Kusyani *et al.*, 2024) ada beberapa factor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu :

a. Faktor Genetik atau Keturunan

Peran faktor genetik dalam hipertensi dapat dilihat dari fakta bahwa kejadian hipertensi lebih sering ditemukan pada pasangan kembar monozygot dibandingkan dengan kembar heterozygot. Jika salah satu dari mereka menderita hipertensi, kemungkinan besar yang lainnya juga akan mengalaminya.

b. Jenis kelamin

Wanita cenderung lebih rentan dibandingkan pria setelah usia 50 tahun, karena pada usia tersebut wanita telah mengalami menopause dan mengalami tingkat stres yang lebih tinggi. Sementara itu, pria lebih aktif dibandingkan wanita pada usia di bawah 50 tahun, sehingga mereka memiliki lebih banyak kegiatan.

c. Usia

Individu yang berusia lebih dari 50 tahun cenderung lebih rentan terhadap peningkatan tekanan darah, yang dapat berkembang menjadi hipertensi seiring bertambahnya usia.

d. Stres

Stres diduga mempengaruhi hipertensi melalui peningkatan aktivitas saraf simpatik secara periodik. Jika stres berlangsung lama, tekanan darah dapat tetap tinggi.

e. Merokok

Hubungan antara merokok dan hipertensi masih belum sepenuhnya jelas. Namun, orang yang merokok lebih dari satu bungkus sehari memiliki risiko dua kali lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok.

f. Obesitas dan Kegemukan

Pada penderita obesitas, terjadi peningkatan curah jantung dan volume darah yang beredar. Risiko hipertensi pada orang yang obesitas lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki berat badan normal.

3. Patofisiologi

Tekanan darah diperlukan untuk memfasilitasi aliran darah melalui sistem sirkulasi, yang dihasilkan oleh kerja pompa jantung (curah jantung atau cardiac output) dan tekanan yang diberikan oleh arteri perifer (resistensi perifer). Dengan demikian, peningkatan tekanan darah dapat terjadi akibat peningkatan curah jantung dan/atau resistensi perifer. Peningkatan curah jantung dapat terjadi melalui dua mekanisme: peningkatan volume cairan (preload) atau peningkatan kontraktilitas jantung akibat rangsangan saraf. Meskipun peningkatan curah jantung berperan dalam awal terjadinya hipertensi, pada penderita hipertensi kronis ditemukan pola hemodinamik yang khas, yaitu adanya peningkatan resistensi perifer dengan curah jantung yang tetap normal. Proses ini dikenal sebagai autoregulasi, di mana peningkatan curah jantung menyebabkan peningkatan aliran darah ke jaringan, yang selanjutnya meningkatkan pasokan nutrisi yang berlebih melebihi kebutuhan jaringan dan mempercepat pengeluaran produk metabolik yang berlebih. Sebagai respons terhadap perubahan ini, pembuluh darah akan mengalami vasokonstriksi untuk mengurangi aliran darah dan mengembalikan keseimbangan antara suplai dan kebutuhan nutrisi ke keadaan semula. Namun, resistensi perifer tetap tinggi, dipicu oleh penebalan struktur sel-sel pembuluh darah (Pikir *et al.*, 2015)

4. Tanda Dan Gejala

Gejala hipertensi sering kali mirip dengan keluhan kesehatan umum, sehingga banyak orang yang tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi. Tanda-tanda dan gejala yang umum dialami oleh penderita

hipertensi meliputi jantung berdebar, penglihatan kabur, sakit pada bagian kepala dan tengkuk, kadang disertai mual dan muntah, telinga berdenging, gelisah, nyeri dada, mudah lelah, wajah memerah, serta mimisan. Pada hipertensi berat, biasanya muncul komplikasi dengan gejala seperti gangguan penglihatan, gangguan saraf, masalah jantung, gangguan fungsi ginjal, dan gangguan serebral (otak). Gangguan serebral ini dapat menyebabkan kejang, perdarahan pembuluh darah otak, kelumpuhan, gangguan kesadaran, bahkan koma. Kumpulan gejala ini bergantung pada seberapa tinggi tekanan darah dan berapa lama kondisi hipertensi tersebut tidak terkontrol dan tidak ditangani. Selain itu, gejala-gejala ini juga menunjukkan adanya komplikasi akibat hipertensi yang dapat mengarah pada penyakit lain, seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, dan gangguan penglihatan (Sari, 2017).

5. Penanganan hipertensi

Penanganan hipertensi terbagi menjadi dua kategori, yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. Pendekatan farmakologis dilakukan dengan memberikan obat penurun tekanan darah (anti hipertensi) dimulai dari dosis rendah, kemudian secara bertahap ditingkatkan. Obat-obatan yang umum digunakan untuk mengatasi hipertensi antara lain diuretik, beta-blocker, ACE inhibitors, Angiotensin Receptor Blockers (ARBs), Direct Renin Inhibitors (DRIs), Calcium Channel Blockers (CCBs), dan alpha-blockers. Untuk terapi nonfarmakologis, langkah yang sering dilakukan adalah membatasi konsumsi garam, diet hipertensi, penurunan berat badan, olahraga teratur, dan berhenti merokok. Selain itu, kombinasi terapi hipertensi dengan pendekatan holistik juga digunakan, seperti pijat Swedia, senam aerobik low impact, konsumsi cokelat, terapi relaksasi, latihan relaksasi otot progresif, yoga, aromaterapi, dan peningkatan self-efficacy (Marni *et al.*, 2023).

6. Perawatan pasien hipertensi

Perawatan untuk pasien hipertensi yang dapat dilakukan guna mencegah hipertensi meliputi perubahan gaya hidup yang lebih sehat, seperti mengonsumsi makanan bergizi seimbang, berolahraga secara rutin, mengelola stres dengan baik, mengurangi asupan garam, serta memperbanyak konsumsi buah, sayur, dan kacang-kacangan, serta mengikuti pola makan sehat.

Perubahan gaya hidup ini dapat mengurangi risiko komplikasi dan membantu mengontrol tekanan darah. Dan penting juga untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai hipertensi, agar mereka dapat menerapkan gaya hidup sehat dan mengetahui cara pencegahannya. Peningkatan pengetahuan ini dapat dilakukan melalui Pendidikan kesehatan mengenai pencegahan hipertensi (Marni *et al.*, 2023).

D. Konsep Dasar Lansia

1. Defenisi lansia

Lansia merupakan tahap akhir dari seluruh proses perkembangan dalam siklus kehidupan manusia. Masa ini, yang juga dikenal sebagai penuaan, adalah suatu proses yang tidak dapat dihindari dan biasanya diukur berdasarkan usia kronologis, di mana seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih sering disebut sebagai 'lansia'. Lansia bukanlah sebuah penyakit, melainkan fase lanjut dari kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan, serta kesulitan dalam mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi fisiologis, yang juga berkaitan dengan penurunan kemampuan untuk menjalani kehidupan, perhatian dan mobilitas berkurang secara bertahap, dan kemungkinan menjadi korban dari kondisi krisis seperti bencana. Seiring bertambahnya usia, fungsi dari sel yang ada pada tubuh manusia akan semakin menurun yang menyebabkan timbulnya penyakit degenerative seperti jantung, stroke, hipertensi dan diabetes melitus (Agoes *et al.*, 2022).

2. Batasan Lanjut Usia

Dalam (Subekti *et al.*, 2022) ada dua batasan lanjut usia yaitu :

- a. Menurut undang undang no 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, batasan lanjut usia di indonesia adalah 60 tahun.
- b. batasan kelompok umur menurut WHO adalah sebagai berikut :
 - 1) Usia pertengahan (Midle age) : usia 45 sampai 59 tahun
 - 2) Lanjut usia (young old) : antara 60 sampai 74 tahun
 - 3) Lanjut usia tua (old) : antara 75 sampai 90 tahun
 - 4) Usia sangat tua (very old) : diatas 90 tahun

3. Perubahan yang terjadi pada lanjut usia

Menurut (Arna *et al.*, 2024) ada beberapa perubahan yang terjadi pada lansia yaitu :

a. Perubahan fisik

Perubahan penampilan yang terjadi pada lansia antara lain bentuk mulut berubah karena gigi mulai hilang, mata terlihat sayu dan pudar, bahu membungkuk, kulit mengendur, serta persendian tidak kokoh lagi. Perubahan lain yang terjadi dalam tubuh lansia yaitu tulang mengapur dan mudah keropos sehingga beresiko menderita osteoporosis dan fraktur.

b. Perubahan kognitif

Pada lansia sering kali mengalami memori jangka pendek, kemampuan berbicara berkurang dan disorientasi seperti kesulitan mengenali waktu, tempat dan orang-orang disekitarnya. Lansia akan kehilangan kemampuan serta pengetahuan yang telah didapatkan sebelumnya dan lansia cenderung mengalami demensia.

c. Perubahan psikososial

1) Kesepian

muncul ketika pasangan hidup atau teman dekat meninggal, terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik yang parah, masalah mobilitas, atau gangguan sensorik, terutama pendengaran yang membuat lansia merasa tidak berguna

2) Gangguan kecemasan

terbagi menjadi beberapa kategori, termasuk fobia, serangan panik, gangguan kecemasan umum, gangguan stres pascatrauma. Gangguan-gangguan ini sering kali merupakan kelanjutan dari masa dewasa muda dan dapat terkait dengan kondisi medis, depresi, efek samping obat, atau gejala akibat penghentian obat secara tiba-tiba.

3) Gangguan tidur

Seringkali pada lansia mengalami kesulitan tidur karena penyakit medis akut atau kronis yang diderita, efek pengobatan, kebiasaan tidur yang buruk dan penggunaan obat tidur yang tidak tepat.

d. Perubahan sistem kardiovaskular

Seiring bertambahnya usia, sistem kardiovaskular mengalami berbagai perubahan fisiologis yang memengaruhi fungsi jantung dan pembuluh darah. Beberapa perubahan yang umum terjadi, antara lain:

1) Penurunan elastisitas pembuluh darah

Arteri dan vena menjadi lebih kaku dan kurang elastis, yang menyebabkan peningkatan resistensi vaskular perifer dan berkontribusi pada tekanan darah tinggi (hipertensi).

2) Penebalan dan kekakuan dinding jantung (miokardium)

Dinding jantung, khususnya ventrikel kiri, menjadi lebih tebal dan kaku, yang menyebabkan penurunan kemampuan jantung untuk relaksasi dan mengisi darah selama diastol.

3) Penurunan denyut jantung maksimal saat aktivitas fisik

Karena respons simpatis menurun, kemampuan jantung untuk meningkatkan denyut jantung selama olahraga atau stres menurun.

4) Peningkatan risiko gangguan irama jantung (aritmia)

Karena perubahan pada sistem konduksi jantung, lansia lebih rentan mengalami fibrilasi atrium dan aritmia lainnya.

5) Penurunan output jantung (curah jantung) saat stres atau latihan berat

Walaupun curah jantung istirahat relatif stabil, kemampuannya untuk meningkat sesuai kebutuhan menjadi berkurang.

4. Masalah kesehatan pada lansia

Penyakit pada lansia sering kali menunjukkan gejala yang berbeda dibandingkan dengan dewasa muda, karena pada lansia, penyakit merupakan kombinasi antara kelainan akibat penyakit itu sendiri dan proses penuaan. Proses penuaan mengakibatkan berkurangnya kemampuan jaringan tubuh untuk memperbaiki atau mengganti dirinya sendiri serta mempertahankan struktur dan fungsi normalnya. Akibatnya, tubuh lansia menjadi lebih rentan terhadap cedera

(termasuk infeksi) dan kesulitan dalam memperbaiki kerusakan yang terjadi (Siregar & Yusuf, 2022)

Berikut adalah beberapa masalah kesehatan yang sering dialami lansia:

a. Imobilitas (kurangnya Aktivitas Fisik)

Lansia dapat mengalami kesulitan bergerak akibat gangguan fisik, masalah kejiwaan, atau faktor lingkungan. Penyebab yang paling umum meliputi gangguan pada tulang, sendi, dan otot, gangguan saraf, serta penyakit jantung dan pembuluh darah.

b. Instabilitas (ketidakstabilan)

Terjatuh pada lansia bisa disebabkan oleh faktor intrinsik, seperti perubahan tubuh akibat penuaan atau penyakit, serta faktor ekstrinsik, seperti efek samping obat-obatan atau kondisi lingkungan sekitar. Dampak dari terjatuh pada lansia seringkali berupa cedera, seperti rasa sakit, patah tulang, cedera kepala, atau luka bakar akibat jatuh ke dalam air panas di tempat mandi. Selain itu, terjatuh dapat membatasi gerakan lansia dan menyebabkan gangguan psikologis, seperti hilangnya rasa percaya diri dan ketakutan untuk jatuh lagi, yang selanjutnya membuat lansia enggan untuk bergerak atau berjalan demi menghindari potensi bahaya.

c. Besar

Masalah buang air kecil yang tidak terkendali (besar) sering dialami oleh lansia, yaitu keluarnya urine secara tidak sengaja dalam jumlah dan frekuensi yang cukup tinggi, yang dapat menimbulkan masalah kesehatan atau social. Meski sering dianggap sebagai hal yang wajar dan normal pada lansia, sebenarnya masalah ini tidak diinginkan baik oleh lansia itu sendiri maupun oleh keluarganya.

d. Gangguan intelektual

Gangguan intelektual adalah kumpulan gejala klinis yang mencakup gangguan berat pada fungsi kognitif dan memori, yang mengakibatkan kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Kejadian gangguan ini meningkat pesat pada usia 60-85 tahun atau lebih, dengan kurang dari 5% lansia berusia 60-74 tahun yang mengalami demensia

(kepipunan berat), sedangkan pada lansia yang berusia lebih dari 85 tahun, angka kejadian bisa mencapai hampir 50%. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan gangguan intelektual adalah depresi.

e. Gangguan pada pancaindera, komunikasi, penyembuhan, dan kulit
Seiring dengan proses penuaan, fungsi semua pancaindera akan berkurang. Selain itu, gangguan pada otak, saraf, dan otot-otot yang berperan dalam berbicara dapat mengganggu kemampuan komunikasi. Kulit pun menjadi lebih kering, lebih rapuh, dan lebih mudah terluka meskipun hanya mengalami trauma ringan.

f. Depresi

Perubahan status sosial, meningkatnya jumlah penyakit, berkurangnya kemandirian sosial, serta perubahan yang terjadi akibat penuaan, dapat menjadi pemicu timbulnya depresi pada lansia. Gejala depresi pada lansia bisa berupa perasaan sedih, tidak bahagia, sering menangis, merasa kesepian, gangguan tidur, gerakan dan pikiran yang lambat, cepat lelah, penurunan aktivitas, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, berkurangnya daya ingat, kesulitan dalam memusatkan perhatian, serta penurunan harga diri dan kepercayaan diri, merasa bersalah dan merasa tidak berguna. Selain itu, depresi pada lansia sering kali dipicu oleh gangguan fisik, seperti sakit kepala, jantung berdebar-debar, nyeri pinggang, gangguan pencernaan, dan lain-lain.

g. Daya tahan tubuh menurun

Penurunan daya tahan tubuh pada lansia adalah salah satu fungsi tubuh yang terganggu seiring bertambahnya usia, meskipun hal ini tidak selalu disebabkan oleh proses penuaan. Penurunan daya tahan tubuh juga dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti penyakit jangka panjang (bertahun) atau penyakit yang baru saja dialami (akut). Selain itu, penggunaan obat-obatan tertentu, kekurangan gizi, penurunan fungsi organ tubuh, dan faktor lainnya juga dapat memengaruhi daya tahan tubuh seseorang.

5. Tipe lansia

Dalam buku (Mulyati, 2023) tipe lansia adalah sebagai berikut :

a. Tipe arif bijaksana

Lansia ini kaya dengan hikmah pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

b. Tipe mandiri

Lansia ini senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan

c. Tipe tidak puas

Lansia yang selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang 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

Lansia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, melakukan berbagai jenis pekerjaan

e. Tipe bingung

Lansia yang sering kaget, kehilangan, kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh.