

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lansia, atau lanjut usia, merujuk pada kondisi yang melibatkan kelemahan, kerentanan terhadap berbagai penyakit dan perubahan lingkungan, penurunan mobilitas dan ketangkasan, serta perubahan fisiologis seiring bertambahnya usia. Lansia adalah individu yang berusia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita, yang masih aktif dalam kegiatan atau pekerjaan, serta mereka yang tidak mampu mandiri secara finansial dan bergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

2.1.2 Batasan Usia Lansia

Menurut World Health Organization (WHO), pembagian usia lansia terdiri dari empat tahapan:

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

2.1.3 Perubahan Usia Lanjut

Menjadi tua adalah fase akhir dari proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan daya tahan tubuh terhadap rangsangan dari dalam maupun luar tubuh. Beberapa aspek yang menyertai proses penuaan meliputi:

- a. Keinginan untuk berhubungan intim dapat diekspresikan melalui sentuhan fisik dan hubungan emosional yang mendalam.
- b. Sensitivitas emosional yang berubah dapat menyebabkan perubahan perilaku.

- c. Pembatasan sosial dapat mengarah pada ketergantungan.
- d. Pengobatan pada lansia biasanya bersifat perawatan paliatif, yaitu untuk meredakan rasa sakit yang dirasakan oleh lansia.
- e. Penggunaan obat harus mempertimbangkan efek samping.
- f. Kesehatan mental mempengaruhi integrasi lansia dengan lingkungan sekitarnya.

2.1.4 Tugas Perkembangan Lanjut Usia

Kemampuan lansia untuk beradaptasi dengan tugas-tugas perkembangan usia lanjut dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang sebelumnya. Tugas-tugas perkembangan tersebut meliputi:

- a. Mempersiapkan diri untuk kondisi kesehatan yang menurun.
- b. Mempersiapkan masa pensiun.
- c. Membangun hubungan yang baik dengan sesama lansia.
- d. Mempersiapkan kehidupan baru.
- e. Beradaptasi dengan kehidupan sosial/masyarakat dengan nyaman.
- f. Mempersiapkan diri untuk kematian sendiri dan kematian pasangan

2.1.5 Masalah Kesehatan Yang Sering Terjadi Pada Lansia

Masalah kesehatan yang umum terjadi pada lansia sering dikenal sebagai sindrom geriatri, yaitu kumpulan gejala kesehatan yang sering dikeluhkan oleh lansia dan/atau keluarganya (Simbolon, 2019). Beberapa masalah utama dalam sindrom geriatri meliputi:

- a. Immobilitas (kurang bergerak):

Kondisi di mana seseorang tidak bergerak atau terbaring selama tiga hari atau lebih. Faktor utama penyebab imobilitas meliputi rasa nyeri, kelemahan, kekakuan otot, kehilangan keseimbangan, masalah psikologis, depresi, atau demensia.

b. Instabilitas (jatuh):

Penyebab jatuh pada lansia dapat mencakup kecelakaan seperti terpeleset, sinkop atau kehilangan kesadaran mendadak, pusing atau vertigo, hipotensi ortostatik, serta proses penyakit lainnya.

c. Inkontinensia Urin dan Fekal (beser BAB dan BAK):

Inkontinensia urin didefinisikan sebagai keluarnya urin secara tidak sengaja dalam jumlah dan frekuensi tertentu, yang menimbulkan masalah sosial atau kesehatan. Sementara itu, inkontinensia fekal adalah ketidakmampuan untuk mengontrol keluarnya feses melalui anus, yang dapat disebabkan oleh cedera panggul, operasi anus/rektum, prolaps rektum, tumor, dan lain-lain.

d. Gangguan Intelektual (seperti Demensia dan Delirium):

Demensia adalah gangguan fungsi intelektual dan memori yang disebabkan oleh penyakit otak, yang tidak berhubungan dengan gangguan kesadaran namun berdampak signifikan pada aktivitas kerja dan sosial.

e. Faktor Risiko:

Beberapa faktor risiko yang umum meliputi hipertensi, diabetes melitus, gangguan jantung, PPOK, dan obesitas.

f. Infeksi:

Pada lansia yang mengalami berbagai penyakit, daya tahan tubuh terhadap infeksi menurun. Kemampuan komunikasi mereka juga sering berkurang, sehingga sulit untuk mengeluh atau mengenali tanda-tanda awal infeksi.

g. Gangguan Pendengaran, Penglihatan, dan Penciuman:

Gangguan pendengaran sering terjadi pada lansia dan dapat menyulitkan komunikasi. Gangguan penglihatan dapat disebabkan oleh masalah refraksi, katarak, atau komplikasi dari penyakit lain seperti diabetes dan hipertensi. Gangguan penciuman juga sering terjadi.

h. Isolasi (Depresi):

Depresi pada lansia sering dipicu oleh kehilangan orang terkasih, seperti pasangan hidup, anak, atau hewan peliharaan. Selain itu, kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan sosial dapat menyebabkan isolasi dan depresi.

i. Malnutrisi:

Asupan makanan pada usia 40-70 tahun biasanya berkurang sekitar 25%. Penurunan nafsu makan dapat dipengaruhi oleh faktor fisiologis (seperti perubahan rasa, kesulitan mengunyah, gangguan pencernaan), psikologis (seperti depresi dan demensia), dan sosial (seperti hidup sendiri).

j. Ketidakmampuan Finansial:

Seiring bertambahnya usia, penurunan kemampuan fisik dan mental dapat mengurangi kemampuan seseorang untuk bekerja, sehingga menyebabkan kehilangan penghasilan.

k. Penyakit Iatrogenik:

Lansia seringkali menderita beberapa penyakit yang memerlukan penggunaan berbagai obat dalam jangka panjang. Hal ini dapat menyebabkan efek samping dan interaksi obat yang berpotensi berbahaya.

l. Insomnia (Sulit Tidur):

Lansia sering mengalami masalah tidur, termasuk kesulitan tidur, tidur tidak nyenyak, mudah terbangun, atau kesulitan tidur kembali setelah terbangun. Masalah tidur ini dapat disebabkan oleh penyakit seperti diabetes, gangguan tiroid, atau kelainan otak.

m. Penurunan Sistem Kekebalan Tubuh:

Penurunan daya tahan tubuh pada lansia dapat disebabkan oleh proses penuaan, penurunan fungsi organ tubuh, penyakit berkepanjangan, konsumsi obat, atau penurunan status gizi.

n. Sembelit (Sulit Buang Air Besar):

Kesulitan buang air besar pada lansia dapat disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik, asupan serat yang rendah, kurangnya konsumsi air, atau efek samping obat-obatan. Hal ini dapat mengakibatkan pengosongan usus yang sulit, kotoran menjadi keras, dan dalam kasus berat, dapat menyebabkan penyumbatan usus dan nyeri perut.

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, adalah kondisi di mana tekanan darah pada pembuluh arteri meningkat. Istilah "hipertensi" terdiri dari "hyper," yang berarti berlebihan, dan "tensi," yang berarti tekanan atau ketegangan, sehingga hipertensi merujuk pada gangguan sirkulasi darah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah melebihi batas normal. Kondisi ini juga dikenal sebagai penyakit tekanan darah tinggi, di mana pembuluh darah mengalami gangguan yang mengakibatkan gangguan suplai oksigen dan nutrisi ke tubuh. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia, dan diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan pertumbuhan populasi. Seseorang dikategorikan mengalami hipertensi jika tekanan darah sistoliknya ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya ≥ 90 mmHg dalam pengukuran yang berulang.

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Secara klinis hipertensi dapat di klasifikasikan menjadi beberapa kelompok yaitu (Proc MC, Clinic, 2003) :

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Optimal	<120	<80

Normal	120-129	80-84
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi Derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	< 90

Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC – VII 2003

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	<120	<80
Pra-hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	>160	>100
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	< 90

2.2.3 Epidemiologi Hipertensi

Epidemiologi dipengaruhi secara signifikan oleh transisi demografi, di mana salah satu tahap transisi ini melibatkan pertumbuhan yang rendah, yang berdampak pada tingkat kematian dan fertilitas. Di Indonesia, transisi epidemiologi telah menyebabkan perubahan dari penyakit infeksi menjadi penyakit tidak menular.

Menurut data dari World Health Organization (WHO) tahun 2008, prevalensi hipertensi pada orang dewasa di seluruh dunia adalah sekitar 38,4%. Di Asia Tenggara, prevalensi hipertensi mencapai 36,6%, dengan Indonesia

menjadi negara kedua tertinggi setelah Myanmar dalam prevalensi hipertensi di kawasan tersebut.

Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa 34,11% dari penduduk berusia di atas 18 tahun menderita hipertensi, sedangkan di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) angkanya adalah 27,72%. Data dari Dinkes pada tahun 2017 mencatat prevalensi hipertensi di NTT sebesar 14,3%, yang meningkat menjadi 27,72% pada tahun 2018 (Tanggela, 2022).

2.2.4 Etiologi Hipertensi

Sekitar 90% penderita hipertensi tidak mengetahui penyebab pastinya, yang dikenal sebagai hipertensi esensial atau hipertensi primer (Ilyas, 2016):

- a. Hipertensi esensial mungkin disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk perubahan pada jantung dan pembuluh darah yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.
- b. Hipertensi sekunder adalah hipertensi dengan penyebab yang jelas, seperti penyakit ginjal (5-10%) atau kelainan hormonal serta penggunaan obat tertentu (misalnya pil KB) (1-2%).
- c. Penyebab langka dari hipertensi termasuk feokromositoma, yaitu tumor pada kelenjar adrenal yang menghasilkan hormon epinefrin (adrenalin) atau norepinefrin (noradrenalin).
- d. Faktor seperti obesitas, gaya hidup tidak aktif, stres, konsumsi alkohol atau garam dalam makanan dapat menyebabkan hipertensi pada individu yang memiliki kepekaan genetik.
- e. Stres dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah sementara; setelah stres berlalu, tekanan darah biasanya akan kembali ke tingkat normal

2.2.5 Tanda dan Gejala Hipertensi

Gejala umum hipertensi meliputi sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan, dan kelelahan, yang dapat terjadi pada penderita hipertensi maupun pada individu dengan tekanan darah normal. Jika hipertensi

menjadi parah atau kronis dan tidak mendapatkan pengobatan, gejala berikut mungkin muncul: sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, gelisah, serta gangguan penglihatan akibat kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal. Dalam kasus yang sangat berat, penderita dapat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma akibat pembengkakan otak, kondisi yang dikenal sebagai ensefalopati hipertensif dan memerlukan penanganan segera (Ilyas, 2016).se

2.2.6 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan komplikasi serius seperti:

- a. Kegagalan Jantung: Kondisi di mana jantung tidak mampu memompa darah secara efektif untuk memenuhi kebutuhan tubuh, biasanya disebabkan oleh kerusakan pada otot jantung atau sistem listrik jantung.
- b. Stroke: Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah yang lemah, terutama di otak, yang mengakibatkan pendarahan dan berpotensi menyebabkan kematian. Stroke juga dapat terjadi akibat sumbatan dari gumpalan darah pada pembuluh darah yang menyempit.
- c. Kerusakan Ginjal: Hipertensi dapat menyebabkan penyempitan dan penebalan aliran darah menuju ginjal, yang mengganggu fungsi ginjal dalam menyaring cairan dan mengakibatkan kotoran tetap berada dalam darah.
- d. Gangguan Penglihatan: Pecahnya pembuluh darah di mata akibat hipertensi dapat menyebabkan penglihatan menjadi kabur. Kerusakan pada organ lain juga dapat berkontribusi pada gangguan penglihatan

2.2.7 Faktor Risiko Hipertensi

Terdapat dua Faktor Risiko Hipertensi yaitu:

- a. Faktor Risiko yang melekat pada penderita hipertensi dan tidak dapat diubah, antara lain :
- 1) Umur :Semakin tua seseorang maka semakin besar resiko terserang hipertensi, hal ini terjadi karena pembuluh darah cenderung mengalami pengerasan di usia tua.
 - 2) Jenis kelamin :Pria mempunyai risiko 2,3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibanding wanita. Tetapi setelah wanita memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat daripada pria.
 - 3) Genetik :Salah satu penyebab hipertensi bisa jadi karena faktor genetic keturunan. Itu artinya, ada mutasi gen atau kelainan genetik yang diwarisi orang tua sehingga membuat kita, secara genetik, mengalami hipertensi.
- b. Faktor Risiko yang dapat diubah, diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi antara lain :
- 1) Merokok : Merokok dapat menyebabkan hipertensi akibat zat-zat kimia yang terkandung dalam tembakau terutama nikotin yang dapat merangsang saraf simpatis sehingga memicu kerja jantung lebih cepat sehingga peredaran darah mengalir lebih cepat dan terjadi penyempitan pembuluh darah.
 - 2) Pola makan tidak sehat : Pola makan yang tidak baik seperti makanan yang mengandung banyak lemak jenuh, tinggi garam, kurang sayur dan buah serta makanan dan minuman kaleng memicu terjadinya penyakit hipertensi dikarenakan makanan tersebut tidak sesuai dengan kalori yang dibutuhkan dan mengandung banyak bahan pengawet.
 - 3) Kurang aktivitas fisik : Orang yang kurang berolahraga atau kurang aktif bergerak dan yang kurang bugar, memiliki risiko menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi meningkat 20-50% dibandingkan mereka yang aktif dan bugar.

- 4) Stres : Salah satu pemicu naik atau turunnya tekanan darah adalah kondisi emosi, termasuk tingkat stres. Stres nyataanya bisa memengaruhi kondisi fisik secara keseluruhan, serta menyebabkan naiknya tekanan darah secara mendadak.
- 5) Obesitas/ kegemukan : Kegemukan, menyebabkan seseorang memerlukan tekanan darah yang lebih tinggi daripada kondisi normal untuk mempertahankan keseimbangan antara asupan dan ekskresi natrium di ginjal. Pada orang kegemukan, ginjal bekerja lebih keras dan menyebabkan kenaikan tekanan darah.
- 6) Konsumsi alkohol dan kopi : Kegemukan, terangnya, menyebabkan seseorang memerlukan tekanan darah yang lebih tinggi daripada kondisi normal untuk mempertahankan keseimbangan antara asupan dan ekskresi natrium di ginjal.

2.2.8 Pencegahan Hipertensi

Pencegahan hipertensi dilakukan melalui dua pendekatan :

- a. Pemberian edukasi tentang hipertensi
- b. Modifikasi gaya hidup

Hipertensi esensial tidak dapat disembuhkan tetapi dapat diberikan pengobatan untuk mencegah komplikasi, langkah awal yaitu dengan mengubah pola hidup penderita (Ilyas, 2016) :

- a. Penderita hipertensi yang mengalami kelebihan berat badan sebaiknya menurunkan berat badannya sampai batas ideal.
- b. Mengubah pola makan pada penderita diabetes, kegemukan atau kadar kolesterol darah tinggi.
- c. Mengurangi konsumsi garam menjadi kurang dari 2,3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap harinya (disertai dengan asupan kalsium, magnesium dan kalium yang cukup) dan mengurangi alkohol.
- d. Lakukan senam aerobik yang tidak terlalu berat.

- e. Penderita hipertensi esensial tidak perlu membatasi aktivitasnya selama tekanan darahnya terkendali.
- f. Berhenti merokok.

2.2.9 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi ada 2 macam yaitu farmakologi dan non farmakologi :

a. Farmakologi (Obat-obatan)

Hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat anti hipertensi yaitu :

- 1) Mempunyai efektivitas yang tinggi.
- 2) Mempunyai toksitas dan efek samping yang ringan atau minimal.
- 3) Memungkinkan penggunaan obat secara oral.
- 4) Tidak menimbulkan intoleransi.
- 5) Harga obat relative murah sehingga terjangkau oleh klien.
- 6) Penggunaan dalam jangka Panjang diperbolehkan.

Berbagai jenis obat yang digunakan untuk mengatasi hipertensi meliputi diuretik, penyekat beta, penghambat enzim konversi angiotensin (ACEI), penghambat reseptor angiotensin (ARB), dan antagonis kalsium.

- 1) ACE Inhibitor: Obat-obatan dalam golongan ACE-I, seperti Captopril, Enalapril, Fosinopril, Lisinopril, Perindopril, Quinapril, Ramipril, dan Trandolapril, bekerja dengan menghambat enzim Angiotensin Converting Enzyme yang mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II, sebuah vasokonstriktor kuat yang merangsang sekresi aldosteron. Obat ini menurunkan tekanan darah dengan mengurangi retensi darah perifer, kalium, dan penyerapan natrium. Captopril adalah salah satu ACE-I yang umum digunakan.

- 2) Antagonis Kalsium (CCB): Terdapat tiga jenis CCB: dihidropiridin (seperti nifedipin dan amlodipin), fenilalkalin (seperti verapamil), dan benzotiazipin (seperti diltiazem). Dihidropiridin memiliki sifat vasodilator yang utama dalam efek antihipertensinya, sedangkan verapamil dan diltiazem juga mempengaruhi jantung untuk menurunkan denyut jantung dan mencegah angina. Efek samping umum meliputi kemerahan wajah, pusing, pembengkakan pergelangan kaki, nyeri perut, dan mual.
- 3) Penghambat Reseptor Angiotensin (ARB): ARB bekerja dengan menghambat reseptor angiotensin II, mengatasi efek seperti vasokonstriksi, sekresi aldosteron, aktivitas simpatik, pelepasan hormon antidiuretik, dan konstriksi pada arteriol eferen serta glomerulus. Berbeda dengan ACE inhibitor, ARB tidak menghambat degradasi bradikinin, sehingga tidak menyebabkan batuk kronis. Obat dalam golongan ini, seperti Candesartan, Eprosartan, Irbesartan, Losartan, Telmisartan, dan Olmesartan, memiliki efektivitas yang serupa dan dapat digabungkan dengan diuretik thiazid untuk meningkatkan efektivitas.
- 4) Diuretik: Diuretik bekerja dengan meningkatkan ekskresi natrium, air, dan klorida, sehingga mengurangi volume darah dan cairan ekstraseluler, yang mengurangi curah jantung dan tekanan darah. Beberapa diuretik juga mengurangi resistensi perifer. Diuretik dibagi menjadi beberapa kelompok: diuretik loop (seperti furosemid, bumetamida, dan etakrinat), derivat thiazida (seperti hidroklorotiazida, klortalidon, dan mefrusida), dan diuretik penghemat kalium atau antagonis aldosteron (seperti spironolakton dan kanreonat).
- 5) β -Blocker (Beta-Blocker): β -Blocker memblokir reseptor beta-adreno pada jantung dan pembuluh darah. Contoh obat dalam golongan ini termasuk Bisoprolol, Atenolol, Carvedilol, Labetalol, Metoprolol Tartrate,

Metoprolol Succinate, dan Oxprenolol. Reseptor β -1 yang ada pada jantung, serta β -2 yang banyak ditemukan di paru-paru, pembuluh darah perifer, dan otot lurik, dapat dipengaruhi oleh obat-obatan ini.

- 6) Vasodilator: Golongan vasodilator seperti Clonidine, Hydralazine, Methyldopa, Moxonidine, dan Prazosin bekerja langsung pada otot polos arteri dengan meningkatkan konsentrasi GMP intraseluler. Contoh vasodilator adalah hidralazin dan minoksidil. Biasanya, pasien menggunakan diuretik atau β -blocker terlebih dahulu sebelum menerima vasodilator. Minoksidil memiliki efek vasodilator yang lebih kuat dibandingkan hidralazin dan biasanya digunakan untuk kasus hipertensi yang sulit dikendalikan.

b. Non Farmakologi

- 1) Diet: Batasi atau kurangi asupan garam. Menurunkan berat badan dapat membantu menurunkan tekanan darah dengan mengurangi aktivitas rennin dalam plasma dan menurunkan kadar aldosteron dalam plasma.
- 2) Aktivitas: Terlibat dalam aktivitas yang sesuai dengan keterbatasan dan kondisi medis, seperti berjalan kaki, jogging, bersepeda, atau berenang.
- 3) Istirahat yang Cukup: Mendapatkan istirahat yang cukup dapat meningkatkan kebugaran tubuh dan mengurangi beban fisik.
- 4) Kurangi Stres: Mengurangi stres dapat membantu mengurangi ketegangan pada sistem neuromuskular, yang pada gilirannya dapat menurunkan tekanan darah.

2.2.10 Hipertensi Pada Lansia

Hipertensi pada lansia seringkali timbul akibat perubahan kondisi pembuluh darah, termasuk di bagian jantung. Seiring bertambahnya usia, pembuluh darah arteri menjadi semakin keras dan tidak elastis. Kondisi ini membuat pembuluh darah menjadi kaku dan kinerja jantung dalam memompa darah jadi semakin berat. Akibatnya, tekanan darah meningkat (Rosari, 2014). Menjelaskan bahwa hipertensi pada lanjut usia dibedakan atas :

1. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik sama atau lebih dari 90 mmHg.
2. Hipertensi sistolik terisolasi, dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastoliknya lebih rendah dari 90 mmHg

2.3 Konsep Relaksasi *Finger Hold*

2.3.1 Pengertian Relaksasi *Finger Hold*

Relaksasi merupakan kondisi di mana seseorang bebas dari stres dan ketegangan fisik serta mental, yang berpotensi mengubah persepsi kognitif dan motivasi emosional mereka. Teknik relaksasi dapat membantu pasien mengelola nyeri, stres fisik, dan ketidaknyamanan. Salah satu teknik sederhana adalah relaksasi genggam jari, yang melibatkan jari tangan dan aliran energi dalam tubuh. Teknik ini, juga dikenal sebagai finger hold, adalah bagian dari Jin Shin Jyutsu, sebuah metode akupresur Jepang yang menggunakan pernapasan dan sentuhan tangan untuk menyeimbangkan energi dalam tubuh (Niland, 2020).

2.3.2 Mekanisme Relaksasi *Finger Hold*

Teknik relaksasi genggam jari ini mudah dilakukan oleh siapa saja dan berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi tubuh. Jika seseorang menganggap sentuhan sebagai stimulasi untuk relaksasi, maka respon relaksasi akan muncul. Menggenggam jari sambil bernapas dalam-dalam dapat mengurangi atau bahkan mengatasi stres fisik dan emosional. Teknik ini dapat menghangatkan titik-titik energi pada meridian di jari tangan, yang pada

gilirannya memberikan rangsangan yang mengalir ke otak dan saraf organ tubuh yang terganggu, dengan harapan dapat memperlancar aliran energi yang terhambat (Niland, 2020).

2.3.3 Pengaruh Relaksasi *Finger Hold*

Relaksasi *finger hold* merupakan terapi komplementer yang sederhana dan sangat mudah dilakukan oleh siapapun karena berhubungan dengan jari tangan dan pernafasan. Relaksasi ini dapat meningkatkan ketenangan dan merilekskan tubuh, mengurangi ketegangan otot, menghilangkan *stress*, mengurangi *stress* akan merangsang kerja saraf parasimpatis dengan mengurangi katekolamin dan kortisol, sehingga meningkatkan *dehydroepiandrosterone* (DHEA) dan dopamin, sehingga mengakibatkan penurunan denyut jantung (HR) dan laju pernapasan (RR).

Menurunkan detak jantung dan detak jantung mengurangi beban kerja pada jantung dan pada akhirnya menurunkan tekanan darah. Diberikan kepada penderita hipertensi yang bertujuan untuk mengatasi tekanan darah tinggi dan ketidakaturan jantung. Relaksasi *finger hold* yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan tekanan darah. Penurunan tekanan darah ini terjadi karena menimbulkan rasa nyaman dan rileks serta dapat mengaktifkan sistem saraf parasimpatis sehingga dapat menurunkan denyut jantung, frekuensi pernafasan, dan tekanan darah (Handoyo, 2022).

2.3.4 Langkah-langkah Relaksasi *Finger Hold*

Langkah-langkah dalam melakukan Relaksasi *Finger Hold* yaitu (Depitasari, 2023) :

1. Memeriksa tanda-tanda vital
2. Merelaksasi genggam jari dan nafas dalam
3. Memposisikan pasien pada posisi nyaman, anjurkan pasien untuk mengatur nafas dan merilekskan semua otot, perawat duduk disamping pasien,

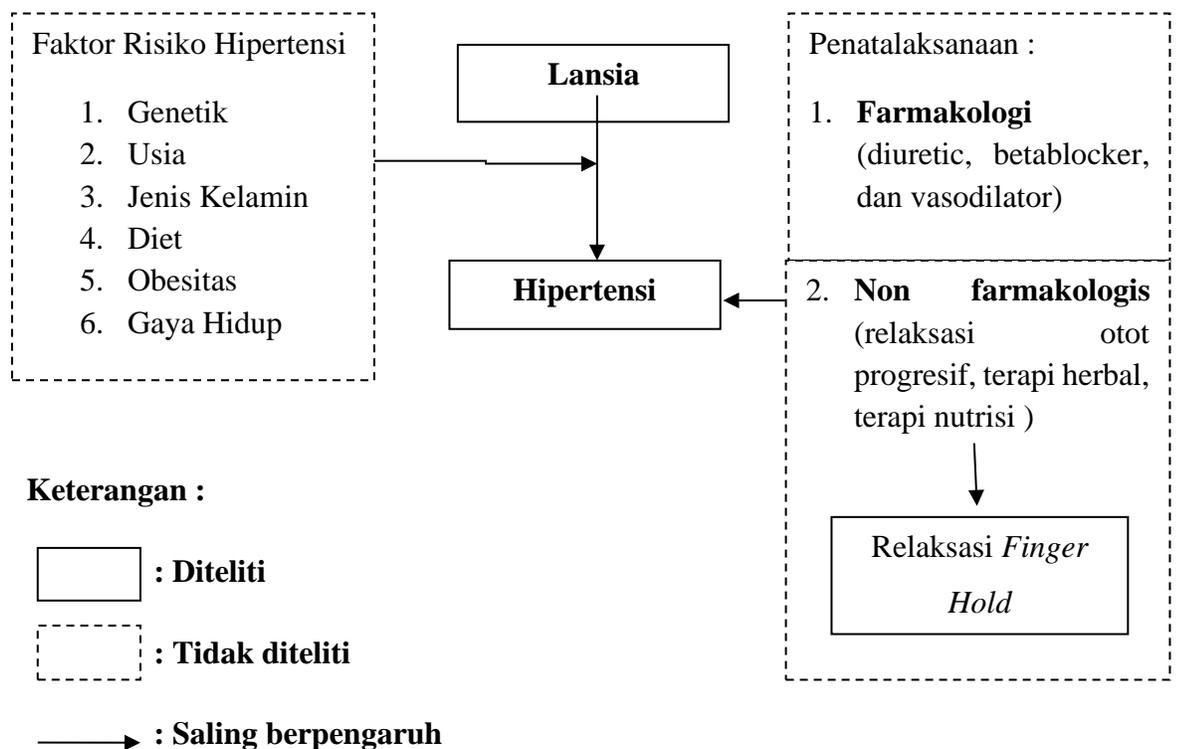
relaksasi dimulai dengan menggenggam ibu jari pasien dengan tekanan lembut, genggam sampai nadi pasien terasa berdenyut

4. Menganjurkan pasien untuk mengatur pola nafas dengan hitungan teratur, menggenggam ibu jari kurang lebih selama 3-5 menit dengan tambahan nafas dalam kemudian lanjutkan ke jari-jari yang lain satu persatu dengan durasi yang sama setelah kurang lebih 15 menit,
5. Lakukan relaksasi genggam jari ke jari tangan yang lain.

2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variable untuk menjelaskan sebuah fenomena, hubungan antara variable digambarkan dengan lengkap dan menyeluruh dengan alur dan skema yang menjelaskan sebab akibat suatu fenomena (Anggreni, 2022).

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

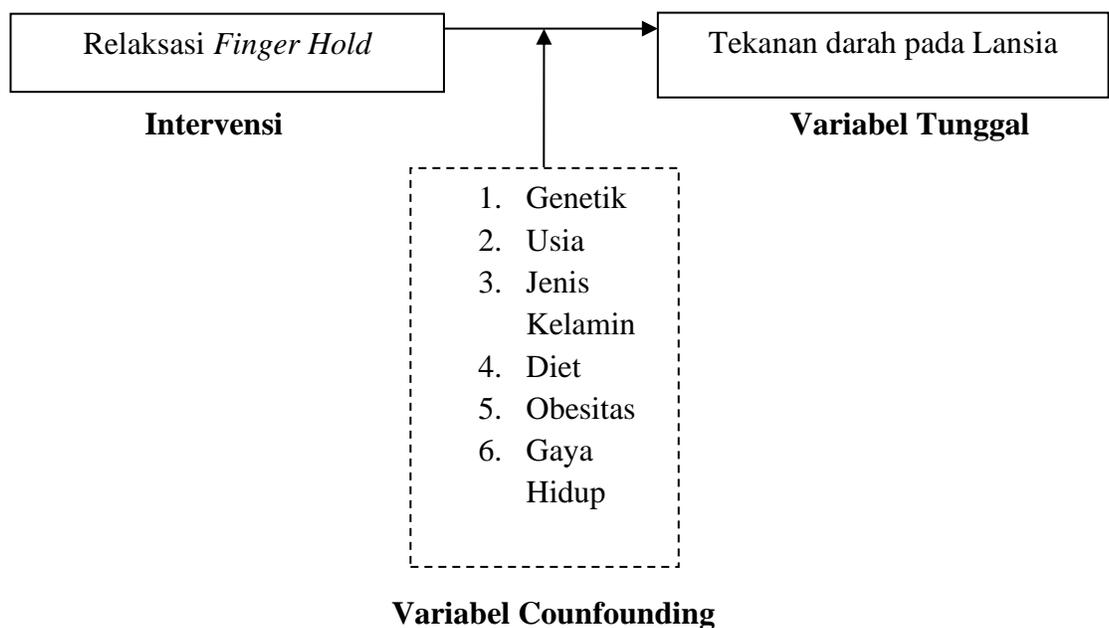


Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan, kerangka konsep ini berisikan variable yang diteliti maupun tidak teliti serta harus sesuai dengan tujuan penelitian (Anggreni, 2022).

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah :



Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Variabel tidak diteliti

 : Alur berpikir

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan, karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisa dan interpretasi data (Nursalam, 2013).

Ha = Relaksasi *Finger Hold* efektif dalam pengendalian tekanan darah lansia dengan hipertensi

H0 = Relaksasi *Finger Hold* tidak efektif dalam pengendalian tekanan darah lansia dengan hipertensi