

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Hipertensi

##### 1. Pengertian

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik  $\geq 160$  mmHg dan tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg. Hipertensi adalah suatu keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Reny, 2014).

##### 2. Etiologi Hipertensi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi :

- a. Genetik : respon neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transport Na.
- b. Obesitas : terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- c. Stress karena lingkungan

d. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah.

Pada orang lanjut usia, penyebab hipertensi disebabkan terjadinya perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah, kehilangan elastisitas pembuluh darah, dan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer. Setelah usia 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun 1% tiap tahun sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume. Elastisitas pembuluh darah menghilang karena terjadinya kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi (Reny, 2014).

### 3. Tanda dan Gejala Hipertensi

Klien yang menderita hipertensi terkadang tidak menampilkan gejala hingga bertahun-tahun. Gejala jika ada menunjukkan adanya kerusakan vascular, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang di vaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma (peningkatan nitrogen urea darah dan kreatinin).

Pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat, penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus). Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien (*transient ischemic*

*attack*, TIA) yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan.

Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi sebagai berikut :

- a. Sakit kepala
- b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- c. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
- d. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- e. Telinga berdenging

Crowin menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa :

- a. Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intracranial
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi
- c. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat
- d. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus
- e. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler

Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi, yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain.

#### 4. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi ada dua pilihan yaitu : pengobatan farmakologis dan pengobatan nonfarmakologis. Pengobatan farmakologis dilakukan dengan menggunakan obat-obatan anti hipertensi. Dan pengobatan nonfarmakologis atau tanpa obat, antara lain dilakukan dengan menganut gaya hidup sehat, rendam air hangat, terapi musik klasik, bekam dan senam lansia.

##### a. Penatalaksanaan Farmakologi Hipertensi

Tujuan penatalaksanaan farmakologi atau pengobatan tekanan darah adalah untuk menurunkan tekanan darah dan mengembalikan tekanan darah pada ukuran normal dengan obat-obatan yang dikonsumsi. Pemberian obat hipertensi yang biasa diberikan pada orang hipertensi menurut Reny (2014) adalah :

- 1) *Diuretik thiazide* merupakan obat yang diberikan untuk mengobati hipertensi
- 2) Pengobatan adrenergic seperti *alfa-bloker* dan *beta-bloker* merupakan obat yang menghambat efek system saraf simpatis.
- 3) *Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-INHIBITOR)* merupakan obat penurun tekanan darah dengan cara melebarkan arteri.
- 4) *Angiotensin II bloker* merupakan obat penurun tekanan darah dengan cara melebarkan arteri.
- 5) *Antagonis kalsium* menyebabkan melebarnya pembuluh darah.
- 6) *Vasodilator langsung* menyebabkan pelebaran pembuluh darah.

7) Kedaruratan hipertensi merupakan penatalaksanaan dengan memerlukan obat yang menurunkan tekanan darah tinggi dengan segera contohnya : *diazoxide, nitroprusside, nitroglycerin, dan labelatol*.

b. Penatalaksanaan non-farmakologis

Penatalaksanaan non-farmakologis hipertensi menurut Reny (2014) yaitu :

- 1) Diet rendah garam atau kolesterol atau lemak jenuh
- 2) Mengurangi berat badan agar mengurangi beban kerja jantung sehingga kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup juga berkurang
- 3) Ciptakan keadaan rileks. Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga atau hypnosis dapat mengontrol system saraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah
- 4) Melakukan olahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-40 menit sebanyak 3-4 kali seminggu. Olahraga, terutama bila disertai penurunan berat badan. Olahraga meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL), yang dapat mengurangi hipertensi yang terkait aterosklerosis.
- 5) Berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol.

Berhenti merokok penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

## 5. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi menurut Reny (2014) adalah :

### a. Stroke

Stroke dapat terjadi akibat hemoragi akibat tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke area otak yang diperdarahi berkurang, arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

### b. Infark Miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah. Pada hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga, hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan.

### c. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus, aliran

darah ke nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema, yang sering dijumpai pada hipertensi kronis.

d. Ensefalopati (kerusakan otak)

Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi, terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat. Neuron disekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian.

## **B. Tekanan Darah**

### 1. Pengertian

Tekanan darah merupakan salah satu parameter hemodinamik yang sederhana dan mudah dilakukan pengukurannya. Tekanan darah merupakan kekuatan lateral pada dinding arteri oleh darah yang didorong dengan tekanan dari jantung. Tekanan sistemik atau arteri darah adalah tekanan darah dalam sistem arteri tubuh yang juga indikator yang baik tentang kesehatan kardiovaskuler. Aliran darah mengalir pada sistem sirkulasi karena perubahan tekanan. Darah mengalir dari daerah yang tekanannya tinggi ke daerah yang tekanannya rendah. Kontraksi jantung mendorong darah dengan tekanan tinggi ke aorta. Puncak dari tekanan maksimum saat ejeksi terjadi adalah tekanan darah sistolik. Pada saat ventrikel relaksasi, darah yang tetap dalam

arteri menimbulkan tekanan diastolik atau minimum. Tekanan diastolik adalah tekanan minimal yang mendesak dinding arteri setiap waktu.

Tekanan darah menggambarkan situasi hemodinamik seseorang saat itu. Hemodinamik adalah suatu keadaan dimana tekanan darah atau aliran darah dapat mempertahankan perfusi atau pertukaran zat di jaringan tubuh. Unit standar untuk pengukuran tekanan darah adalah milli meter air raksa (mmHg). Pengukuran menandakan sampai setinggi mana tekanan darah dapat mencapai kolom air raksa. Tekanan darah dicatat dengan pembacaan sistolik sebelum diastolik (contoh : 120/80 mmHg). Perbedaan antara tekanan sistolik dan diastolik adalah tekanan nadi. Untuk tekanan darah 120/80 mmHg, tekanan nadi adalah 40 mmHg (Arif Muttaqin, 2011).

## 2. Klasifikasi Tekanan Darah

Menurut *World Health Organization (WHO)* dalam Anies (2006) batasan normal tekanan darah adalah 120-140 mmHg tekanan sistolik dan 80-90 mmHg tekanan diastolik.

Berikut ini merupakan klasifikasi tekanan darah menurut Elsevier (2014) :

Tabel 2.1 Kategori Hipertensi dan tekanan darah pada orang dewasa

Kategori	Sistolik (angka tertinggi dalam mmHg)	Diastolik (angka terbawah dalam mmHg)
Normal	< 120	dan < 80
Prahipertensi	120-139	atau 80-89
Hipertensi Derajat I	140-159	atau 90-99

Hipertensi Derajat II	$\geq 160$	atau $\geq 100$
--------------------------	------------	-----------------

### 3. Instrumen Pengukuran Tekanan Darah

Alat yang digunakan dalam pengukuran tekanan darah yaitu :

- a. Tensi meter beserta mangset nya
- b. Stetoskop
- c. Buku dan alat tulis

### 4. Prosedur pelaksanaan pengukuran tekanan darah

Berikut ini merupakan prosedur pengukuran tekanan darah antara lain, yaitu :

- a. Mencuci tangan
- b. Jelaskan pada subjek tentang tujuan prosedur tindakan yang akan dilakukan
- c. Atur posisi subjek yaitu sesuai dengan kondisinya, bisa duduk atau berbaring
- d. Buka lengan baju subjek
- e. Pasang mangset 2,5 cm diatas fossa cubiti dengan keadaan manset tidak terlalu erat atau longgar
- f. Tentukan denyut nadi arteri radialis dextra / sinistra
- g. Buka kunci reservoir
- h. Raba arteri brachialis dengan tiga jari tengah
- i. Letakkan diafragma stetoskop tepat diatas arteri brachialis
- j. Pompa balon sampai air raksa naik

- k. Buka skrup balon perlahan-lahan sambil mendengarkan bunyi detak pertama (sistole) dan detak terakhir (diastole)
- l. Bila hasilnya meragukan ulang kembali
- m. Turunkan air raksa sampai dengan nol dan kunci reservoir
- n. Lepaskan manset dan keluarkan udara yang masih tersisa dalam manset
- o. Rapikan subjek
- p. Cuci tangan
- q. Catat kegiatan dan hasil pengukuran pada lembar catatan subjek

### **C. Senam Lansia**

#### **1. Pengertian**

Senam lansia adalah serangkaian gerak nada yang teratur dan terarah serta terencana yang diikuti oleh orang lanjut usia dilakukan untuk meningkatkan kemampuan fungsional raga. Senam lansia ini dirancang secara khusus untuk melatih bagian-bagian tubuh serta pinggang, kaki serta tangan agar mendapatkan peregangan bagi para lansia, namun dengan gerakan yang tidak berlebihan. Senam lansia jika diperhatikan gerakannya, tidak membuat pesertanya banyak bergerak seperti olahraga aerobik, tujuannya agar stamina dan energi para lansia tidak terkuras habis (Setiawan, 2014).

Melalui senam lansia ini diharapkan lansia dapat melakukan atau meningkatkan aktifitasnya dan memperlancar sirkulasi darah, yang bertujuan akan penurunan tekanan darah dalam jangka waktu yang lama. Bila lansia dapat mengupayakan kesehatan secara mandiri, salah satunya melalui senam

lansia, tentunya produktifitas lansia akan terus terjaga. Senam lansia di lakukan seminggu 2 - 5 kali dalam waktu 10 - 30 menit.

Tekanan darah segera setelah olahraga selesai setelah 30 menit pertama, tekanan darah akan turun sampai dibawah normal dan berlangsung selama 30-120 menit. Istirahat dalam jangka waktu 30 menit akan menurunkan laju pernafasan dan laju kecepatan jantung memompa, sehingga tekanan darah menjadi turun dan pada waktu tersebut jantung mulai relaksasi. Penurunan ini dikarenakan otot-otot jantung kembali menguat karena periode latihan sehingga kekuatan otot ini meningkat, kemampuan untuk melakukan kontraksi (mengembang dan menguncupkan) menjadi lebih kuat. Pada sisi lain dengan latihan secara rutin akan menggerakkan semua anggota tubuh dan menstimulus semua otot gerak dan pembuluh darah mengalami relaksasi dan kembali elastis.

## 2. Manfaat Senam Lansia

Menurut Jubaidi didalam buku Muhammadun (2010) senam memiliki beberapa manfaat bagi para lansia yaitu :

- a. Menurunkan tekanan darah
- b. Mempertahankan atau meningkatkan taraf kesegaran jasmani yang baik
- c. Mengadakan koreksi terhadap kesalahan sikap dan gerak
- d. Membentuk sikap dan gerak
- e. Memperlambat proses degenerasi karena perubahan usia
- f. Membentuk kondisi fisik (kekuatan otot, kelenturan, keseimbangan, ketahanan, keluwesan dan kecepatan)

- g. Membentuk berbagai sikap kejiwaan (membentuk keberanian, kepercayaan diri dan kesanggupan bekerja sama)
- h. Memberikan rangsangan bagi saraf-saraf yang lemah, khususnya bagi lansia
- i. Memupuk rasa tanggung jawab terhadap kesehatan diri sendiri dan masyarakat

### 3. Kontra Indikasi

Dalam melakukan senam lansia terdapat juga kontra indikasi yaitu antara lain : infark miokard baru atau angina tidak stabil dalam dua minggu, gagal jantung, aritmia dan stenosis aorta berat, setiap penyakit akut yang serius (demam, batuk, flu dan pusing).

### 4. Gerakan Senam Lansia

Tahapan latihan kebugaran jasmani adalah rangkaian proses dalam setiap latihan, meliputi pemanasan, kondisioning (inti) dan penenangan (pendingian) (Sumintarsih, 2009).

#### a. Pemanasan

Pemanasan dilakukan sebelum latihan. Pemanasan bertujuan menyiapkan fungsi organ tubuh agar mampu menerima beban yang lebih berat pada saat latihan sebenarnya. Tanda bahwa tubuh siap menerima beban antara lain detak jantung telah mencapai 60% detak jantung maksimal, suhu tubuh naik 1°C - 2°C dan badan berkeringat. Pemanasan yang dilakukan dengan benar akan mengurangi cedera atau kelelahan.

b. Gerakan Inti

Setelah pemanasan cukup dilanjutkan tahap kondisioning atau gerakan inti yakni melakukan berbagai rangkaian gerak dengan model latihan yang sesuai dengan tujuan program latihan.

c. Pendinginan

Pendinginan atau penenangan merupakan periode yang sangat penting dan esensial. Tahap ini bertujuan mengembalikan kondisi tubuh seperti sebelum berlatih dengan melakukan serangkaian gerakan berupa *stretching*. Tahapan ini ditandai dengan menurunnya frekuensi detak jantung, menurunnya suhu tubuh, dan semakin berkurangnya keringat. Tahap ini juga bertujuan mengembalikan darah ke jantung untuk reoksigenasi sehingga mencegah genangan darah diotot kaki dan tangan.

#### **D. Keperawatan Kelompok Lansia**

1. Pengertian

Menurut organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) penduduk lansia dibagi menjadi empat kategori yaitu 45-59 tahun (*middle age*), kelompok *elderly age* (60-74 tahun), kelompok *old age* (75-90 tahun) dan kelompok *very old age* (> 90 tahun) (Tamher, 2009).

2. Perubahan Pada Proses Menua

a. Perubahan fisik-biologis/ jasmani

- 1) Kekuatan fisik secara menyeluruh dirasakan berkurang, merasa cepat lelah dan stamina menurun.

- 2) Sikap badan yang semula tegap menjadi membungkuk, otot-otot mengecil, hipotrofi, terutama dibagian dada dan lengan.
  - 3) Kulit mulai mengerut dan menjadi keriput. Garis-garis pada wajah di kening dan sudut mata.
  - 4) Rambut memutih dan pertumbuhan kurang.
  - 5) Gigi mulai rontok. Kehilangan gigi, penyebab utama adalah *Periodontal Disease* yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun. Penyebab lain meliputi kesehatan gigi.
  - 6) Perubahan pada mata : pandangan dekat berkurang, adaptasi gelap melambat, lingkaran putih pada kornea dan lensa menjadi keruh (katarak).
  - 7) Pendengaran, seperti hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata. Selain itu juga terjadi penggumpalan serumen, dapat mengeras karena meningkatnya keratin.
  - 8) Daya cium dan perasa mulut menurun.
  - 9) Pengapuran pada tulang rawan, seperti tulang dada sehingga rongga dada menjadi kaku dan sulit bernafas (Tamher, 2009).
- b. Perubahan mental-emosional/jiwa :
- 1) Daya ingat menurun, terutama peristiwa yang baru saja terjadi.
  - 2) Sering pelupa/pikun : sering sangat mengganggu dalam pergaulan dengan lupa nama orang.
  - 3) Emosi mudah berubah, sering marah-marah, mudah tersinggung.

c. Perubahan sistem reproduksi

1) Pada Perempuan

- a) Vagina mengalami kontraktur dan mengecil
- b) Ovarium menciut, uterus mengalami atrofi
- c) Atrofi payudara
- d) Atrofi vulva

2) Pada Laki-laki

- a) Testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun ada penurunan secara berangsur-angsur.
- b) Dorongan seksual menetap sampai usia di atas 70 tahun, asal kondisi kesehatannya baik (Tamher, 2009).

d. Perubahan Sistem

- 1) Elastisitas, dinding aorta menurun
- 2) Katup jantung menebal dan menjadi kaku
- 3) Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya
- 4) Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh daerah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bila menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg 9mengakibatkan pusing mendadak)

5) Tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer, sistol normal  $\pm 170$  mmHg. Diastol normal 90 mmHg (Tamher, 2009).

### 3. Perawatan Kelompok Khusus (Lansia)

Kelompok khusus lansia adalah sekelompok masyarakat atau individu yang karena keadaan fisik mental maupun sosial, budaya dan ekonominya belum mendapatkan bantuan, bimbingan dan pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan, karena ketidakmampuan dan ketidaktahuan mereka dalam memelihara kesehatan dan keperawatan terhadap dirinya sendiri.

### 4. Perawatan Kelompok Khusus Lansia

#### a. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

- 1) Upaya Promotif yaitu cara menggairahkan semangat hidup bagi lansia agar mereka tetap dihargai dan tetap berguna baik bagi dirinya sendiri, keluarga maupun masyarakat. Upaya promotif ini dapat berupa kegiatan penyuluhan tentang :
  - a) Kesehatan dan pemeliharaan kebersihan diri
  - b) Makanan dengan menu yang mengandung gizi seimbang
  - c) Kesegaran jasmani yang dilakukan secara teratur dan disesuaikan dengan kemampuan lansia agar tetap merasa sehat dan segar.
  - d) Pembinaan mental dalam meningkatkan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa
  - e) Membina ketrampilan agar dapat mengembangkan kegemaran sesuai dengan kemampuan

- f) Meningkatkan kegiatan sosial di masyarakat
- 2) Upaya Preventif yaitu upaya pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya penyakit maupun komplikasi penyakit yang disebabkan oleh proses ketuaan.
- a) Pemeriksaan kesehatan secara berkala dan teratur untuk menemukan secara dini penyakit-penyakit lansia
  - b) Kesegaran jasmani yang dilakukan secara teratur dan disesuaikan dengan kemampuan lansia agar tetap merasa sehat dan segar.
  - c) Penyuluhan tentang penggunaan berbagai alat bantu misalnya : kacamata, alat bantu dengar dan lain-lain agar lansia tetap dapat memberikan karya dan tetap merasa berguna
  - d) Penyuluhan untuk mencegah terhadap kemungkinan terjadinya kecelakaan pada lansia
  - e) Pembinaan mental dalam meningkatkan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa
- 3) Upaya Kuratif yaitu upaya pengobatan bagi lansia. Upaya kuratif dapat berupa kegiatan antara lain :
- a) Pelayanan kesehatan dasar
  - b) Pelayanan kesehatan spesialisik melalui sistem rujukan
- 4) Upaya Rehabilitatif yaitu upaya mengembalikan fungsi organ yang telah menurun.
- Upaya rehabilitatif dapat berupa kegiatan antara lain :

- a) Memberikan informasi, pengetahuan dan pelayanan tentang penggunaan berbagai alat bantu, misalnya kacamata, alat bantu dengar dan lain-lain agar lansia tetap dapat memberikan karya dan tetap merasa berguna sesuai kebutuhan dan kemampuan
  - b) Mengembalikan kepercayaan pada diri sendiri dan memperkuat mental penderita
  - c) Pembinaan lansia dalam hal pemenuhan kebutuhan pribadi, aktifitas di dalam maupun diluar rumah
  - d) Nasihat cara hidup yang sesuai dengan penyakit yang diderita
- b. Peningkatan peran serta masyarakat  
Dapat dilaksanakan dalam bentuk penyuluhan kesehatan.
- c. Pengembangan upaya kesehatan usia lanjut  
Melalui forum lokakarya yang nantinya melalui stratifikasi puskesmas dan mikroplanning bila telah dilaksanakan secara nasional dalam rangka mencapai derajat kesehatan lansia secara optimal.
- d. Pencatatan dan pelaporan  
Di integrasikan ke dalam sistem pencatatan terpadu puskesmas.

## 5. Prinsip Dasar

Yang menjadi prinsip dasar dalam perawatan kelompok khusus adalah :

- a. Meningkatkan kemampuan dan kemandirian kelompok dalam meningkatkan kesehatan mereka sendiri.
- b. Menekankan kepada upaya preventif dan promotif dengan tidak melupakan upaya kuratif dan rehabilitative.

- c. Pendekatan yang menyeluruh menggunakan proses keperawatan secara konsisten dan berkesinambungan.
- d. Melibatkan peran serta aktif petugas panti, kader kesehatan dan kelompok sebagai subjek maupun objek yang sama.
- e. Dilakukan di institusi pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kelompok khusus di masyarakat terhadap kelompok khusus yang mempunyai masalah yang sama.
- f. Ditekankan kepada pembinaan perilaku penghuni panti, petugas panti, lingkungan panti bagi yang di institusidan masyarakat yang mempunyai masalah yang sama kearah perilaku sehat.

