

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menua atau menjadi tua adalah suatu proses alami yang terjadi di dalam siklus kehidupan manusia. Menua didefinisikan sebagai proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri, mempertahankan struktur dan fungsi normalnya (Darmojo, 2015). Lanjut usia atau lansia merupakan tahap akhir tumbuh kembang manusia yang biasanya dimulai usia enam puluh tahun dan mengalami proses degeneratif baik fisik dan psikososial (Milkhatun, 2017). Proses ini biasanya menimbulkan beban karena menurunkan kualitas hidup seseorang. Lanjut usia merupakan kelompok orang yang sedang mengalami perubahan secara bertahap dalam jangka waktu tertentu (Erwani, 2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 79 tahun 2014 bab 1 pasal 1 menyebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Kemenkes, 2018).

Keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional di bidang medis atau ilmu kedokteran berdampak pada meningkatnya kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan usia harapan hidup (UHH) manusia Indonesia. Badan Pusat Statistik menyebutkan bahwa usia harapan hidup penduduk Indonesia adalah 69,8 tahun pada tahun 2010. Data proyeksi penduduk menyebutkan bahwa UHH lansia di Indonesia tahun 2017 adalah 70,9 tahun dan diperkirakan meningkat menjadi 72,4 pada tahun 2035 mendatang (BPS, 2020). Akibatnya jumlah penduduk berusia lanjut meningkat dan bertambah lebih cepat (Erwani, 2017).

Data WHO (*World Health Organisation*) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa penduduk lansia dunia berjumlah 11,1% dari total populasi. Berdasarkan data BPS tahun 2020 jumlah penduduk lansia di Indonesia adalah 9,92% atau 26,82 juta jiwa. Populasi penduduk lansia

berkembang secara cepat dan diperkirakan mencapai 21,4% dari total penduduk Indonesia pada tahun 2050 (Kemenkes, 2017). Jumlah penduduk lansia di propinsi Jawa Tengah tahun 2017 adalah 4,2 juta jiwa. Jumlah tersebut meningkat dari tahun 2016 yang berjumlah 4,1 juta jiwa (BPS Jateng, 2018). Propinsi Jawa Tengah merupakan propinsi dengan jumlah penduduk lansia terbesar kedua di Indonesia pada tahun 2017. Salah satu kabupaten yang mempunyai jumlah penduduk lansia yang besar dan terus mengalami peningkatan adalah kabupaten Klaten. Jumlah penduduk lansia di kabupaten Klaten adalah sejumlah 188.141 jiwa pada tahun 2017 (BPS Klaten, 2018). Peningkatan jumlah penduduk lansia dari tahun ke tahun membuat pemerintah merumuskan kebijakan dan program yang ditujukan untuk lansia. Hal itu dikarenakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan adalah kualitas kesehatan penduduk lansia yang baik.

Jumlah lansia yang sangat besar membawa konsekuensi terhadap aspek kehidupan baik fisik, psikososial dan ekonomi. Permasalahan yang selanjutnya dialami lansia adalah menurunnya kondisi kesehatan, mundurnya kemampuan fisik, menurunnya kondisi mental, kondisi perekonomian yang kurang mencukupi. Masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh lansia dikenal dengan istilah sindroma geriatri. Sindroma geriatri adalah kumpulan gejala beberapa penyakit kronis/menahun, gejala penyakit tidak khas, fungsi organ menurun, tingkat kemandirian berkurang, sering disertai masalah nutrisi. Darmojo (2015) menyebutkan bahwa sindroma geriatri ini dikenal dengan istilah sindroma 14 (empat belas) I. Sindroma tersebut meliputi *immobility* (kurang gerak), *instability* (mudah jatuh), *incontinence* (beser BAB/BAK), *intellectual impairment* (gangguan intelektual/demensia), *infection* (infeksi), *impairment of hearing, vision and smell* (gangguan pendengaran, penglihatan dan penciuman), *iatrogenic* (iatrogenesis), *impecunity* (kemiskinan), *isolation* (isolasi sosial), *impotence* (impotensi), *immunodeficiency* (penurunan daya tahan tubuh), *inaniation* (kurang gizi), *impaction* (sulit buang air besar) dan *insomnia* (gangguan tidur).

Institute For Health Metrics And Evaluation (IHME) 2017 menyatakan bahwa dari 53,3 juta kematian di dunia didapatkan penyebab kematian akibat penyakit kardiovaskuler yaitu sebesar 33,1%. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan angka prevalensi hipertensi hasil pengukuran mencapai 34,1% meningkat tajam dari 25,8% pada tahun 2013. Data penyebab kematian di Indonesia pada tahun 2016 didapatkan total kematian sebesar 1,5 juta dengan penyebab kematian terbanyak adalah penyakit kardiovaskuler yaitu sebesar 36,9%. IHME juga menyebutkan bahwa dari total 1,7 juta kematian di Indonesia didapatkan faktor resiko yang menyebabkan kematian adalah tekanan darah tinggi (hipertensi) sebesar 23,7%, hiperglikemia sebesar 18,4%, merokok sebesar 12,7% dan obesitas sebesar 7,7%. Saat ini di seluruh dunia jumlah lanjut usia diperkirakan lebih dari 625 juta jiwa (satu dari sepuluh orang berusia lebih dari 60 tahun). Pada tahun 2025 diperkirakan lanjut usia akan mencapai 1,2 milyar. Data *World Health Organization (WHO)* 2015 menunjukkan sekitar 1,13 milyar orang di dunia menderita hipertensi yang artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi, hanya 36,8% diantaranya yang minum obat. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 milyar orang yang terkena hipertensi. Diperkirakan juga setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah yang ditemukan pada masyarakat baik di negara maju maupun berkembang termasuk Indonesia (Kemenkes, 2018)

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Pada populasi lanjut usia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Sheps, 2012). Hipertensi merupakan Penyakit Tidak Menular (PTM) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan secara global. Hipertensi juga menjadi salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas di Indonesia. Semakin meningkatnya usia maka lebih beresiko terhadap peningkatan tekanan darah

terutama tekanan darah sistolik sedangkan diastolik meningkat hanya sampai usia 55 tahun (Nurrahmani, 2011). Pada tahap lanjut usia akan terjadi perubahan-perubahan terutama pada perubahan fisiologis. Salah satu gangguan kesehatan yang paling banyak dialami lansia adalah system kardiovaskuler yaitu terjadi penurunan elastisitas dinding aorta, katup jantung menebal dan menjadi kaku, serta penurunan kemampuan jantung untuk memompa darah. Salah satu penyakit kardiovaskuler yang diderita lansia adalah hipertensi. Laki-laki atau perempuan sama-sama memiliki kemungkinan beresiko hipertensi. Namun, laki-laki lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan perempuan saat usia < 45 tahun tetapi usia > 65 tahun perempuan lebih beresiko mengalami hipertensi (Prasetyaningrum, 2014).

Penyakit terbanyak di usia lanjut adalah hipertensi dengan prevalensi 45,9% pada usia 55-64 tahun dan 63,8% pada usia 75 tahun (Kemenkes, 2018). Penyakit hipertensi sangat dipengaruhi oleh kepatuhan minum obat. Data proporsi minum obat antihipertensi secara rutin di kabupaten Klaten adalah 61,51%, sedangkan yang tidak rutin minum obat sebesar 21,54%, dan yang tidak minum obat sebesar 10,63%. Masih rendahnya tingkat kepatuhan masyarakat dalam pengobatan hipertensi harus mendapatkan perhatian khusus mengingat data jumlah lansia yang terus meningkat dari tahun ke tahun agar terwujud lansia yang mandiri dan sejahtera sehingga menurunkan angka kesakitan dan kematian lansia..

Hipertensi sangat erat hubungannya dengan faktor gaya hidup dan pola makan. Gaya hidup sangat berpengaruh pada bentuk perilaku atau kebiasaan seseorang yang mempunyai pengaruh positif maupun negatif pada kesehatan. Hipertensi belum banyak diketahui sebagai penyakit yang berbahaya, padahal hipertensi termasuk penyakit pembunuh diam-diam, karena penderita hipertensi merasa sehat dan tanpa keluhan berarti sehingga menganggap ringan penyakitnya. Sehingga pemeriksaan hipertensi ditemukan ketika dilakukan pemeriksaan rutin/saat pasien datang dengan keluhan lain. Dampak gawatnya hipertensi ketika telah terjadi komplikasi,

jadi baru disadari ketika telah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung koroner, fungsi ginjal, gangguan fungsi kognitif/stroke.

Hipertensi pada dasarnya mengurangi harapan hidup para penderitanya. Penyakit ini menjadi muara beragam penyakit degeneratif yang bisa mengakibatkan kematian. Hipertensi selain mengakibatkan angka kematian yang tinggi juga berdampak kepada mahalannya pengobatan dan perawatan yang harus ditanggung para penderitanya. Perlu pula diingat hipertensi berdampak pula bagi penurunan kualitas hidup. Bila seseorang mengalami tekanan darah tinggi dan tidak mendapatkan pengobatan secara rutin dan pengontrolan secara teratur, maka hal ini akan membawa penderita ke dalam kasus-kasus serius bahkan kematian. Tekanan darah tinggi yang terus menerus mengakibatkan kerja jantung ekstra keras, akhirnya kondisi ini berakibat terjadi kerusakan pembuluh darah jantung, ginjal, otak dan mata (Wolff, 2009).

Berdasarkan prevalensi, kejadian hipertensi terus meningkat seiring bertambahnya usia seseorang terutama pada umur ≥ 45 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa resiko terjadinya hipertensi dipengaruhi oleh faktor usia. (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Damayanti 2014). Gaya hidup juga merupakan faktor penting yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi misalnya misalnya aktivitas fisik dan stress (Puspitorini dalam Sount dkk, 2014). Pola makan yang salah juga merupakan salah satu faktor resiko yang meningkatkan penyakit hipertensi. Kelebihan asupan lemak mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol yang menyebabkan kenaikan berat badan sehingga volume darah mengalami peningkatan tekanan yang lebih besar (Ramyulis, 2010).

Pranata dkk (2017) menjelaskan, tekanan darah tinggi apabila tidak diobati dan ditanggulangi, maka dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri di dalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi yang dapat terjadi antara lain penyakit

jantung koroner, stroke, kerusakan ginjal, dan retinopati hipertensi. Hipertensi merupakan faktor resiko utama terjadinya stroke, baik pada stroke iskemik maupun stroke hemoragik. Makin tinggi tekanan darah, makin tinggi kemungkinan terjadinya stroke. Menurut Riyadina dan Rahajeng (2013) mengatakan bahwa masyarakat yang menderita hipertensi berisiko 4 kali lebih besar untuk mengalami penyakit stroke (OR = 4,20; 95 % CI) dibandingkan yang tidak menderita hipertensi. Pitriani, Yanti, & Afni (2018) menuliskan lansia berjenis kelamin perempuan 28,30 kali berisiko mengalami hipertensi dibanding lansia laki-laki, terlebih jika memiliki status obesitas, maka berisiko 6,70 kali terjadi hipertensi dibandingkan lansia yang tidak memiliki obesitas.

Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi pasien hipertensi untuk dapat mengatasi kekambuhan atau melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi. Hal ini dikarenakan sebagian besar penderita hipertensi lansia bertempat tinggal di pedesaan dan pendidikannya masih rendah. Pendidikan yang rendah pada pasien hipertensi lansia tersebut mempengaruhi tingkat pengetahuan mengenai penyakit hipertensi secara baik. Pengetahuan pasien hipertensi lansia yang kurang ini berlanjut pada kebiasaan yang kurang baik dalam hal perawatan hipertensi. Lansia tetap mengonsumsi garam berlebih, kebiasaan minum kopi merupakan contoh bagaimana kebiasaan yang salah tetap dilaksanakan. Pengetahuan yang kurang dan kebiasaan yang masih kurang tepat pada lansia hipertensi dapat mempengaruhi motivasi lansia dalam berobat.

Data Puskesmas Klaten Utara tahun 2018 mencatat jumlah lansia yang mengalami hipertensi sebanyak 1685 dengan persentase perempuan (70,68)% lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki sebanyak 29,32%. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Jebugan, bahwa jumlah lansia ada 662 orang dan yang menderita Hipertensi sebanyak 263 orang (data kunjungan Puskesmas 2020). Lansia di desa Jebugan sebagian besar masih aktif bekerja sebagai petani dan wiraswasta. Lansia dengan hipertensi yang masih dapat beraktivitas, tetap melakukan pekerjaan sehari-hari meskipun

dengan keluhan seperti pusing, sakit kepala atau tangan kesemutan. Lima puluh persen lansia dengan hipertensi di Desa Jebugan tidak diperiksa secara rutin, sehingga sangat beresiko mengalami komplikasi hipertensi (data kunjungan puskesmas, 2020). Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul” Asuhan Keperawatan Lanjut Usia Dengan Hipertensi di Desa Jebugan Klaten Utara Klaten”

B. Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak terjadi pada lansia. Hipertensi yang berlangsung lama dapat merusak organ target. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengeksplorasi "Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Lansia Ny.T Dengan Hipertensi Di Desa Jebugan Klaten Utara Klaten?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan secara mendalam asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi di Desa Jebugan Kecamatan Klaten Utara Kabupaten Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada lansia dengan hipertensi
- c. Mendiskripsikan rencana asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi
- d. Mendeskripsikan tindakan asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan pada lansia dengan hipertensi

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Karya ilmiah dengan metode studi ini kasus diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dalam upaya pengembangan Ilmu Keperawatan Gerontik dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada lansia dengan masalah utama hipertensi.

2. Praktis

a. Bagi Perawat

Hasil karya ilmiah ini dapat mengembangkan pelayanan asuhan keperawatan bagi perawat komunitas dalam mengaplikasikan teori dalam upaya meningkatkan pelayanan pada lansia dengan masalah hipertensi.

b. Bagi Masyarakat

Masyarakat mampu memahami tentang penyakit hipertensi sehingga mampu untuk mencari pelayanan kesehatan yang tepat.

c. Bagi Klien

Klien memahami tentang penyakitnya dan mampu memahami proses keperawatan sehingga taat terhadap tindakan yang dilakukan dalam proses penyembuhan.

d. Penelitian selanjutnya

Sebagai sumber informasi dan acuan untuk penelitian selanjutnya dalam bidang keperawatan gerontik dengan masalah hipertensi pada lansia.