

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan definisi secara umum, seseorang dikatakan lansia apabila usianya 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita. Sedangkan Departemen Kesehatan RI menyebutkan seseorang dikatakan berusia lanjut usia di mulai dari 55 tahun keatas. Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas (Infodatin, 2016). Saat ini peningkatan jumlah penduduk lansia menjadi isu penting diseluruh dunia. Peningkatan jumlah dan proporsi penduduk lanjut usia merupakan salah satu tanda perkembangan penduduk menuju proses penuaan dunia termasuk Indonesia. Berdasar *World Population Ageing* (2017), menjelaskan bahwa terdapat 962 juta orang yang berusia 60 tahun atau lebih terdiri atas 12% dari jumlah populasi dunia. Diperkirakan pada tahun 2030 jumlah lansia akan melebihi jumlah anak di bawah 10 tahun (1,41 milyar) dan pada tahun 2050, diperkirakan jumlah lansia akan berlipat ganda ketika diproyeksikan mencapai hampir 2,1 miliar.

Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia akan meningkat tiga kali lipat dari tahun ini. Menurut *World Health Organization (WHO)* kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar 8 % atau sekitar 142 juta jiwa , sedangkan di Indonesia sendiri pada tahun 2020 di perkirakan jumlah lansia sekitar 80.000.000 juta jiwa (KemenKes, 2018). Populasi lansia di Indonesia berjumlah 9.60% atau sekitar 25.66 juta lansia, dengan lansia laki – laki 47.65% dan lansia perempuan 52.35%. Berdasarkan perkelompokan di usia lansia muda dari usia 60 – 69 tahun berjumlah 63.82%, lansia madya dengan usia 70 – 79 tahun berjumlah 27.68% dan lansia tua dengan usia >80 tahun berjumlah 8.50%. Tahun ini mengalami peningkatan dari tahun 2018 yang jumlahnya 9.27% atau 24.49 juta lansia. Prevalensi lansia tertinggi tahun 2019 menempati wilayah DIY Yogyakarta dengan jumlah 14.50% lansia untuk wilayah kedua terdapat di Jawa Tengah dengan jumlah 13.36% lansia dan selanjutnya terdapat di wilayah Jawa Timur yaitu dengan jumlah 12.96% lansia. dan menurut BPS Susenas (2019,) di Jawa Tengah jumlah populasi lansia berjumlah 13.36% jiwa, untuk lansia laki – laki sebanyak 2.102.255 jiwa dan lansia perempuan sebanyak 2.390.185 jiwa (Badan Pusat Statistik Boyolali, 2019).

Lansia merupakan tahap akhir siklus hidup manusia, merupakan bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang

terakhir, dimana pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sampai tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi. Proses kemunduran fisik yang dialami lansia antara lain elastisitas dinding aorta menurun, katub jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, kehilangan elastisitas pembuluh darah, meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer. Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah pada lansia. Resiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini terjadi karena adanya perubahan fisiologis sistem peredaran darah terutama pada pembuluh darah. Pembuluh darah pada lansia mengalami penurunan elastisitas dan kemampuan memompa jantung harus lebih keras sehingga terjadi hipertensi (Ismarina dkk, 2015).

American heart Association (2019), Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian secara global. Penyakit kardiovaskular terdiri dari penyakit PJK, stroke, gagal jantung, penyakit arteri dan penyakit hipertensi. Seseorang dinyatakan menderita hipertensi jika tekanan darahnya tinggi atau melebihi nilai tekanan darah yang normal yaitu 140/90 mmHg (Majid, 2017). Hipertensi merupakan penyakit *the silent killer* yang menyebabkan 1 dari 3 orang dewasa terkena penyakit hipertensi dan diperkirakan 7.5 juta kematian yang diakibatkan oleh hipertensi di seluruh dunia (Thirunavukarasu, Mahesan & Nadarajah, 2018).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun, 2015 menyatakan sekitar 1,13 miliar di dunia menyandang hipertensi, yang berarti 1 dari 3 jiwa di dunia terdiagnosis hipertensi. WHO memperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat setiap tahunnya 9,4 juta jiwa meninggal karena hipertensi beserta komplikasinya. Pada tahun 2025 yang akan datang sekitar 1,5 miliar jiwa terkena hipertensi. Sedangkan Riskesdas (2018) menunjukkan penderita hipertensi di Indonesia diusia ≥ 18 tahun dengan jumlah 34.11% jiwa. Jawa tengah sendiri yang dinyatakan oleh Dinas Kesehatan Jawa Tengah, (2018) penderita hipertensi yang berusia ≥ 15 tahun tercatat sebanyak 1.377.356 jiwa atau 15,14% penderita hipertensi. Data Kabupaten maupun kota di Jawa tengah tertinggi hipertensi terdapat di Wilayah Batang dengan jumlah penderita hipertensi 18,86% untuk tertinggi kedua terdapat di Wilayah Boyolali dengan jumlah penderita 15,07% dan selanjutnya di Kota Surakarta dengan jumlah 12,25% (Dinkes Jawa Tengah, 2018). Profil kesehatan Jawa Tengah (2018) mencatat jumlah lansia di Kabupaten Klaten sebanyak 159.340 penduduk dan 12.429 lansia mengalami hipertensi.

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistoliknyanya diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg (Asikin, Nuralamsyah & Susaldi,

2016). *Joint National Committee (JNC-8)* mengatakan bahwa hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistol >140 mmHg dan diastole > 90 mmHg, sedangkan pada diatas 60 tahun hipertensi dinyatakan pada tekanan darah $>150/90$ mmHg (Bell., et.al., 2018). Hipertensi merupakan Penyakit Tidak Menular (PTM) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan secara global. Hipertensi lebih banyak dialami oleh perempuan dengan angka prevalensi 36,9% dibandingkan laki-laki sebanyak 31,3%, dan kasus hipertensi paling banyak terjadi pada lansia (Risksedes, 2018)

Penyakit ini menjadi salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia maupun di dunia sebab diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama terjadi di Negara berkembang. Pada tahun 2000 terdapat 639 kasus hipertensi diperkirakan meningkat menjadi 1,15 miliar kasus di tahun 2025. Sedangkan hipertensi di Indonesia menunjukkan bahwa di daerah pedesaan masih banyak penderita hipertensi yang belum terjangkau oleh layanan kesehatan dikarenakan tidak adanya keluhan dari sebagian besar penyakit hipertensi (Adriansyah, 2012). 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). Lansia sangat rentan mengalami hipertensi, hal ini dikarenakan pembuluh darah yang sudah mengalami penurunan keelastisitas, mengakibatkan jantung harus memompa darah lebih cepat dari biasanya, sehingga tekanan darah sistolik dan diastolik meningkat. 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).

Pranata dkk (2017) menjelaskan, Tekanan darah tinggi apabila tidak diobati dan ditanggulangi, maka dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam 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. Lansia dengan hipertensi yang tidak melakukan pengecekan tekanan darah dan pola makan lansia yang buruk akan menyebabkan hipertensi tidak terkontrol. Hipertensi yang tidak terkontrol akan menyebabkan sel otot polos pembuluh darah yang menuju ke otak akan semakin sempit dan dinding pembuluh darah menebal yang mengakibatkan nutrisi di otak akan mengalami gangguan. Otak yang kekurangan nutrisi mengakibatkan stroke atau penyakit kardiovaskuler lainnya (Lestari dkk, 2018). Nuraini (2015) menjelaskan dalam penelitiannya komplikasi yang dapat terjadi akibat hipertensi adalah penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, gagal ginjal kronik, dan retinopati. Hipertensi sampai saat ini belum dapat

dipastikan penyebabnya, namun dampak dari hipertensi mengakibatkan morbiditas yang memerlukan penanganan serius, dan mortalitas yang cukup tinggi sehingga hipertensi disebut sebagai *the silent killer*. Faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi terdiri dari faktor penyebab yang dapat dimodifikasi seperti diet, obesitas, merokok, dan penyakit DM dan factor penyebab yang tidak dapat dimodifikasi yaitu usia, ras, jenis kelamin dan genetic.

Berbagai studi menunjukkan meskipun telah tersedia obat untuk terapi hipertensi, lebih dari setengah penderita hipertensi tidak menggunakan pengobatan apapun, dan lebih dari setengah penderita hipertensi memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg (Mathevula, 2013). Kurnia (2016) memperoleh hasil faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawatan penderita hipertensi adalah umur, pendidikan, status pengobatan, sosial ekonomi, riwayat penyakit keluarga, lama menderita, lama pengobatan, pengetahuan hipertensi, dampak fisiologis, dukungan lingkungan dan pendidikan kesehatan. Pratiwi (2020) memaparkan kepatuhan perawatan penderita hipertensi yang sudah lansia dipengaruhi oleh pendidikan terakhir, sosial ekonomi, pengetahuan tentang hipertensi, dan motivasi berobat.

Penulis tertarik mengambil masalah hipertensi pada lansia di desa Jiwan dikarenakan banyak lansia yang menderita hipertensi namun masih mempunyai kebiasaan makan sayur yang asin, mengomsumsi gorengan setiap hari, tidak menyisihkan waktu untuk olahraga, jarang melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin minimal 1 bulan sekali, belum terdapat Posbindu PTM yang mengakibatkan kasus hipertensi mengalami peningkatan, karena peran promotif yang tidak didapatkan oleh lansia, sehingga penulis tertarik melakukan penelitian di Desa Jiwan Karangnongko Klaten, dikarenakan jumlah hipertensi lansia yang tinggi dengan faktor resiko hipertensi yang belum diketahui. Penulis mengambil salah satu lansia di Desa Jiwan yaitu Tn. J usia 82 tahun dengan riwayat hipertensi 4 tahun yang lalu. Klien dan keluarga mengatakan belum mengerti apa itu hipertensi, bagaimana penyebabnya dan komplikasinya serta diit apa yang tepat untuk penderita hipertensi dan keluaraga mengatakan belum paham betul bagaimana cara merawat lansia dengan hipertensi yang benar.

Pengetahuan tentang pola hidup sehat dapat mencegah timbulnya berbagai penyakit bagi lansia yang menderita gangguan penyakit, penerapan pola hidup sehat sesuai dengan jenis penyakitnya akan sangat membantu mengontrol penyakit yang diderita, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup mereka (Kurnianto, 2015). Secara etik dan legal perawat Indonesia mempunyai wewenang untuk melakukan tindakan dengan metode non farmakologi, sesuai keputusan MenKes No.1076/Menkes/ SK/VII/2003. Metode farmakologis dapat dilakukan dengan cara memberikan obat dan tindakan nonfarmakologis untuk

mengurangi kecemasan dalam penurunan tekanan darah meliputi; terapi diet hipertensi, teknik relaksasi, terapi musik, terapi mural, dan kompres hangat (Suwaryo, 2018).

B. Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak terjadi pada lansia. Hipertensi adalah salah satu masalah kesehatan di dunia yang juga disebut sebagai *the silent killer* yaitu penyakit mematikan tanpa adanya tanda dan gejalanya terlebih dahulu sebagai peringatan bahayanya (Suprayitno dkk, 2019). Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengeksplorasi “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Gerontik pada Lansia dengan masalah utama Hipertensi di Desa Jiwan Karangnongko Klaten?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan secara mendalam asuhan keperawatan gerontik dengan hipertensi pada lansia di Desa Jiwan Karangnongko Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan hipertensi
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada lansia dengan hipertensi
- c. Mendiskripsikan rencana asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi
- d. Mendiskripsikan tindakan asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi
- e. Mendiskripsikan 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 khususnya 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 menghindari faktor resiko hipertensi yang dapat diubah pada lansia sehingga tercapai derajat kesehatan yang maksimal.

d. Peneliti Lain

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

