

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia adalah mereka yang telah berusia 65 tahun ke atas. Masalah yang biasa dialami lansia adalah hidup sendiri, depresi, fungsi organ tubuh menurun dan mengalami menopause. Status kesehatan lansia tidak boleh terlupakan karena berpengaruh dalam penilaian kebutuhan akan zat gizi. Ada lansia yang tergolong sehat, dan ada pula yang mengidap penyakit kronis. Di samping itu, sebagian lansia masih mampu mengurus diri sendiri, sementara sebagian lansia sangat bergantung pada “belas kasihan” orang lain. Kebutuhan zat gizi mereka yang tergolong aktif biasanya tidak berbeda dengan orang dewasa sehat. Namun penuaan sangat berpengaruh terhadap kesehatan jika asupan gizi tidak dijaga

Hasil sensus penduduk tahun 2010, menunjukkan bahwa penduduk lanjut usia (lansia) usia 60 tahun ke atas meningkat secara signifikan. Pada tahun 2025 diperkirakan jumlah penduduk lansia akan meningkat, yaitu sekitar 1,2 milyar jiwa (Bandiyah, 2009). Selain memiliki jumlah penduduk terbesar keempat di dunia, Indonesia juga merupakan negara keempat dengan jumlah lansia terbanyak, setelah China, Amerika dan India, yaitu sekitar 24 juta jiwa (Khomarun, 2013).

Masalah kesehatan lansia sangat bervariasi, selain erat kaitannya dengan degeneratif (menua) juga secara progresif tubuh akan kehilangan daya tahan tubuh terhadap infeksi, disamping itu juga sesuai dengan bertambahnya usia muncul masalah-masalah psikologis yang menuntut adanya perubahan secara terus-menerus (Mardiana, 2014). Data World Health Organization (WHO) tahun 2008 menunjukkan, di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% penduduk di seluruh dunia menderita hipertensi. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Di Indonesia prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5 %.

Prevalensi hipertensi berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan dan pengukuran terlihat meningkat dengan bertambahnya umur. Kelompok usia 65-74 yang mengalami hipertensi sebanyak 57,6% dan usia >75 tahun sebanyak 63,8% (Riskesdas, 2013). Lansia merupakan usia yang beresiko tinggi terhadap penyakitpenyakit degenerative, seperti penyakit jantung coroner (PJK), hipertensi, diabetes militus, gout (rematik) dan kanker (Bandiyah, 2009). Hipertensi menjadi masalah global karena prevalensi yang

terus meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas (pola makan), inaktivitas fisik, dan stres psikososial. Hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer (Kemenkes, 2014).

Di Indonesia, prevalensi penyakit degeneratif sangat rentan terkena pada lansia. Prevalensi hipertensi pada tahun 2030 diperkirakan meningkat sebanyak 7,2% dari estimasi tahun 2010. Data tahun 2007-2010 menunjukkan bahwa sebanyak 81,5% penderita hipertensi menyadari bahwa mereka menderita hipertensi, 74,9% menerima pengobatan dengan 52,5% pasien yang tekanan darahnya terkontrol (tekanan darah sistolik). Sekitar 69% pasien serangan jantung, 77% pasien stroke, dan 74% pasien congestive heart failure (CHF) menderita hipertensi dengan tekanan darah >140/90 mmHg. Hipertensi menyebabkan kematian pada 45% penderita penyakit jantung dan 51% kematian pada penderita penyakit stroke pada tahun 2008 (WHO, 2013).

Hipertensi dan penyakit kardiovaskular lainnya pada rumah sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan penyebab kematian tertinggi (Dinkes DIY, 2013). Hasil riset kesehatan dasar tahun 2013 menempatkan D.I Yogyakarta sebagai urutan ketiga jumlah kasus hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis 3 dan/atau riwayat minum obat. Hal ini mengalami kenaikan jika dibandingkan dari hasil riset kesehatan dasar pada tahun 2007, dimana D.I Yogyakarta menempati urutan kesepuluh dalam jumlah kasus hipertensi berdasarkan diagnosis dan/atau riwayat minum obat (Kemenkes RI, 2013).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data Riskesdas 2013. Menurut American Heart Association (AHA), penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hamper sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi merupakan silent killer dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya (Kemenkes, 2014).

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, dengan PMR (Proportional Mortality Rate) mencapai 6,7 % dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia (Depkes, 2011) .Gejala yang dialami penderita hipertensi seperti sakit kepala/rasa berat di tengkuk, vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner)

dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes, 2014).

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, dan terapi mural (Faradisi, 2012).

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami hipertensi.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Agar mampu mendiskripsikan asuhan keperawatan pada lansia dengan penyakit hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami hipertensi
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada lansia yang mengalami hipertensi
- c. Mendiskripsikan rencana keperawatan pada lansia yang mengalami hipertensi
- d. Mendiskripsikan pelaksanaan asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami hipertensi
- e. Mendiskripsikan evaluasi pada lansia yang mengalami hipertensi

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat menjelaskan cara mengatasi penyebab kekambuhan hipertensi seperti kualitas tidur sehingga dapat digunakan sebagai kerangka dalam mengembangkan terapi hipertensi non farmakologi agar tidak meningkatkan nyeri pada lansia.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan laporan asuhan keperawatan ini dapat menjadi tambahan informasi bagi petugas kesehatan khususnya mengenali nyeri pada lansia terhadap tingkat kekambuhan pada pasien hipertensi.

3. Bagi lansia

Dapat meningkatkan kualitas tidur sebagai upaya untuk melakukan kontrol untuk meningkatkan rasa nyaman.