

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah yang ditemukan pada masyarakat baik di negara maju maupun berkembang termasuk Indonesia. Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg. Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer atau esensial yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, dan gangguan anak ginjal. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus-menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala (Sidabutar, 2010).

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). Profil Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (2017) mencatat jumlah lansia di Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 3.587.921 penduduk. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Watugajah, bahwa jumlah lansia ada 1274 orang.

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).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 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). 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 (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Menurut data Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (2018) menunjukkan angka penyakit hipertensi di DIY sebesar 56.668 kasus. Ini berarti ada kenaikan kasus hipertensi dari 25,8% menjadi 34,1% . Berdasar hasil Surveilans Terpadu Puskesmas tahun 2017, hipertensi merupakan penyakit terbanyak yang terjadi di Kabupaten Gunungkidul tercatat 25,7 persen dari jumlah kasus PTM di Kabupaten Gunungkidul.

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 mahalnya 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 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 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. 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.

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). Suhadi (2011) memperoleh hasil faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawatan penderita hipertensi adalah umur, status tinggal, biaya pengobatan, pengetahuan hipertensi, dampak fisiologis dan dukungan lingkungan. Lancaster (2015) memaparkan kepatuhan perawatan penderita hipertensi yang sudah lansia dipengaruhi oleh faktor interaksi nilai, pengalaman hidup, dukungan keluarga, kemampuan tenaga kesehatan, dan kompleksitas cara atau aturan hidup yang diterapkan penderita hipertensi.

Kendala yang dihadapi lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu yaitu pengetahuan lansia yang masih rendah tentang manfaat posyandu, jarak rumah lansia dengan lokasi posyandu yang jauh atau sulit dijangkau, kurangnya dukungan keluarga untuk datang ke posyandu serta sikap lansia yang kurang baik terhadap petugas posyandu (Frans Juniardi, 2012). Menurut Finajati (2015), penilaian pribadi atau sikap lansia terhadap kegiatan di posyandu sangat mempengaruhi tingkat kepuasan lansia tentang kualitas pelayanan posyandu. Rendahnya tingkat kepuasan menyebabkan lansia kurang termotivasi datang ke posyandu lansia untuk memeriksakan kesehatannya.

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 mengkonsumsi 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 Gedangsari II tahun 2018 mencatat jumlah lansia yang mengalami hipertensi sebanyak 1685 dengan presentase perempuan (70,68%) lebih tinggi di bandingkan dengan laki laki sebanyak (29,32%). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Watugajah, bahwa jumlah lansia ada 1274 orang dan yang menderita Hipertensi sebanyak 257 orang (data kunjungan Puskesmas 2018). Lansia di Desa Watu Gajah sebagian besar masih aktif bekerja sebagai petani dan wiraswasta. Medan yang cukup tinggi dan sulit menyebabkan akitivitas lansia menjadi lebih berat. Lansia dengan hipertensi yang masih dapat beraktivitas tetap melakukan pekerjaan sehari-hari meskipun dengan keluhan seperti pusing, sakit kepala atau tangan kesemutan. Puskesmas Gedangsari II mempunyai Posyandu Lansia binaan sebanyak 8 posyandu yang menjadi wadah bagi lansia dengan PTM salah satunya hipetensi untuk memantau kesehatannya. Beberapa posyandu lansia tidak berjalan dengan baik, karena banyak lansia yang tidak menggunakan layanan ini atau periksa ke puskesmas dikarenakan alasan medan yang sulit dan kesibukan pekerjaan. Lima puluh persen lansia dengan hipertensi di Desa Watu Gajah tidak periksa secara rutin, sehingga sangat beresiko mengalami komplikasi hipertensi. Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul” Laporan Studi Kasus Hipertensi pada Lansia di Desa Watugajah Gedangsari Gunungkidul”.

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 Gerontik Hipertensi pada Lansia di Desa Watugajah Gedangsari Gunungkidul?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan secara mendalam asuhan keperawatan gerontik dengan hipertensi pada lansia di Desa Watugajah Gedangsari Gunungkidul.

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 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. Peneliti Lain

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