

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Laju perkembangan penduduk dunia termasuk Indonesia saat ini menuju proses penuaan yang ditandai dengan meningkatnya jumlah dan proporsi penduduk lanjut usia (Andini, 2013). Menurut *World Population Ageing* (2017), menjelaskan bahwa terdapat 962 juta orang yang berusia 60 tahun atau lebih terdiri atas 12% dari jumlah populasi dunia. Pada tahun 2030, diperkirakan 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.

Menurut *World Health Organization (WHO)* kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa, pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia akan meningkat tiga kali lipat dari tahun ini, sedangkan di Indonesia sendiri pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia sekitar 80.000.000 jiwa (KemenKes, 2018). Saat ini di seluruh dunia jumlah orang lanjut usia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar. Di negara maju seperti Amerika Serikat pertambahan orang lanjut usia diperkirakan 1.000 orang per hari pada tahun 1985 dan diperkirakan 50% dari penduduk berusia di atas 50 tahun, pada lanjut usia permasalahan yang menarik adalah kurangnya kemampuan dalam beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya (Padila, 2018).

Berdasarkan hasil Susenas tahun 2018, jumlah lansia di Indonesia mencapai 22,4 juta jiwa atau 8,69% dari jumlah penduduk. Sementara menurut proyeksi BPS tahun 2015, pada tahun 2018 jumlah lansia diperkirakan mencapai 9,3% atau 24,7 juta jiwa. Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia > 60 tahun. Lansia rentan mengalami penyakit yang berhubungan dengan proses menua salah satunya hipertensi (Azizah, 2011). 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 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).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), Penyakit terbanyak di usia lanjut adalah hipertensi dengan prevalensi 45,9% pada usia 55-64 tahun dan 63,8% pada usia ≥ 75 tahun. Jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat tajam, diprediksikan pada tahun 2025 sekitar 29% atau sekitar 1,6 miliar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi. Hipertensi termasuk dalam lima besar Penyakit Tidak Menular (PTM) yang banyak terjadi di Kabupaten Klaten (2016) tercatat jumlah lansia di Kabupaten Klaten sebanyak 159.340 penduduk dan 12.429 penduduk mengalami penyakit hipertensi. Profil kesehatan Jawa Tengah (2016) menunjukkan angka presentase penyakit hipertensi di Kabupaten Klaten sebesar (3,11%) dengan presentase laki-laki (4,35%) lebih tinggi dari perempuan perempuan (2,42%).

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).

Mathevula (2013) memaparkan 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. 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 (Ismawati, Pebriyanti, & Proverawati, 2010). 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 (Finajati, 2015).

Hipertensi merupakan faktor utama meningkatnya prevalensi penyakit kardiovaskuler diseluruh dunia (Al-Dabbagh dan Aswad, 2010). Tekanan darah tinggi merupakan faktor resiko terbesar *coronary Heart Disease* (CHD) dan iskemik serta *stroke hemorrhagic*. Selain CHD dan stroke, komplikasi tekanan darah tinggi adalah gagal jantung, penyakit vaskuler perifer, gagal ginjal, perdarahan retina dan gangguan penglihatan (Long & Jack, 2011). Pencegahan sekunder pada penderita hipertensi adalah dengan penggunaan obat antihipertensi, penggunaan obat anti hipertensi dapat menurunkan risiko CHD dan stroke sebesar 25% (Al- Dabbagh & Aswad, 2010).

Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk terjadi pada kelompok lansia umur >50 tahun keatas (55,2%) dan Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan adapun alasan penderita hipertensi tidak minum obat antara lain karena penderita hipertensi merasa sehat (59,8%), kunjungan tidak teratur ke fasyankes (31,3%), minum obat tradisional (14,5%), menggunakan terapi lain (12,5%), lupa minum obat (11,5%), tidak mampu beli obat (8,1%), terdapat efek samping obat (4,5%), dan obat hipertensi tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan (2%) (Riskesdas, 2018).

Profil Kesehatan Jawa Tengah (2018) mencatat jumlah lansia di Kabupaten Klaten sebanyak 159.340 penduduk dan 12.429 lansia mengalami hipertensi. Data Puskesmas Klaten Selatan tahun 2017 mencatat jumlah lansia yang mengalami hipertensi sebanyak penduduk sebanyak 1685 dengan presentase perempuan

(70,68)% lebih tinggi di bandingkan dengan laki laki sebanyak(29,32%). 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.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Talang, Kader Posyandu Lansia RW 2 Desa Talang mengungkapkan bahwa jumlah lansia 109 orang dan yang menderita Hipertensi sebanyak 13 orang. Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul” Laporan Studi Kasus pada Lansia dengan Masalah Utama Hipertensi di Desa Talang Bayat 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 Gerontik pada Lansia dengan masalah utama Hipertensi di Desa Talang Kecamatan Bayat Kabupaten Klaten?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan secara mendalam asuhan keperawatan gerontik dengan hipertensi pada lansia di Desa Talang Bayat Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan hipertensi
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada lansia dengan hipertensi
- c. Mendiskripsikan tindakan asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi
- d. 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.pp

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.