

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Masalah kesehatan adalah masalah kompleks yang merupakan hal dari berbagai masalah lingkungan yang bersifat alamiah maupun buatan manusia. Datangnya penyakit merupakan hal yang tidak bisa ditolak, meskipun kadang bisa dicegah atau dihindari. Penyakit tidak menular sering disebut sebagai penyakit kronis. Penyakit tidak menular memberikan kontribusi bagi 60% kematian secara global. (Hidayat,2008).

Hipertensi adalah salah satu faktor penting sebagai pemicu penyakit tidak menular (non communicable disease = NCD) seperti penyakit jantung, stroke dan lainnya. Berdasarkan data WHO 2009 penyakit yang disebabkan oleh hipertensi menjadi salah satu penyebab kematian paling tinggi di dunia. Sedangkan berdasarkan hasil penelitian sporadic di 15 Kabupaten/Kota di Indonesia yang dilakukan oleh Felly PS dkk (2011-2012) dari Badan Limbangkes Kemkes, memberikan fenomena 17,7% kematian yang

disebabkan oleh stroke dan 10% kematian disebabkan oleh Ischaemic Heart Disease (penyakit jantung koroner).

Indonesia berada dalam deretan 10 negara prevalensi hipertensi tertinggi di dunia, bersama Myanmar, India, Srilanka, Bhutan, Thailand, Nepal, dan Maldives (Depkes RI, 2009). Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada usia 18 tahun ke atas, yaitu 34,1% dimana Provinsi Jawa Barat berada pada urutan kedua prevalensi sebesar 37,8% (Risked, 2018).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 90 mmHg. Hipertensi adalah penyakit yang multifaktorial yang muncul karena interaksi berbagai faktor. Peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis, pada usia lanjut terjadi beberapa peningkatan resistensi perifer dan aktivitas sistemik. Dinding arteri akan mengalami penebalan oleh adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga perubahan darah akan berangsur-angsur menyempit menjadi kaku (Setiawan, Yunani & Kusyanti, 2014).

Hipertensi sering kali disebut silent killer karena termasuk yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya hipertensi yaitu sakit kepala atau terasa berat di tengkuk, vertigo, jantung berdebar, mudah lelah,

penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus) dan mimisan (Kemenkes RI, 2013).

Hipertensi merupakan suatu penyakit dengan angka mortalitas dan morbiditas yang sangat tinggi di dunia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5%. Provinsi Jawa Barat berada di peringkat ke empat sebagai wilayah dengan prevalensi hipertensi tertinggi yaitu sebesar 29,4%. Pada tahun 2016, Kementerian Kesehatan Nasional (Sirkesnas) dan di peroleh data bahwa prevalansi penyakit hipertensi di Indonesia telah meningkat menjadi lebih besar 32,4%. Laporan Kesehatan Dinas Kota Bandung pada tahun 2016 menyatakan bahwa penyakit hipertensi merupakan penyebab kematian utama di Kota Bandung selain penyakit stroke.

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2016 tercatat masih tingginya angka kejadian hipertensi. Berdasarkan data dan informasi pengukuran tekanan darah yang terdiagnosa hipertensi/darah tinggi tertinggi terjadi pada perempuan yaitu sebanyak 21.006 jiwa (34,47%) dan terendah pada laki-laki sebanyak 10.81 jiwa (50,32%).

Pada lanjut usia didapatkan beberapa faktor-faktor yang dapat menyebabkan hipertensi diantara faktor genetik (keturunan), umur, zat toksin, jenis kelamin, stress, obesitas, nutrisi, merokok, narkoba, alcohol, kafein,

kurangnya olahraga, kolestrol tinggi, kelainan ginjal, konsumsi natrium yang tinggi yang masuk kedalam tubuh (Susilo & Wulandari, 2011). Tingginya resiko terkena hipertensi pada lansia dikarenakan rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksa tekanan darah sejak dini tanpa harus menunggu adanya gejala yang muncul, pola makan yang tidak sehat dan kurangnya olahraga yang dapat memicu peningkatan tekanan darah (Dinas Kesehatan Provisi Jawa Barat, 2012).

Pengendalian faktor risiko penyakit hipertensi pada lansia telah dilakukan oleh petugas kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya ini dilakukan di seluruh tatanan pelayanan kesehatan, baik institusional maupun non institusional. Lansia yang mengalami hipertensi dan melakukan perawatan di institusi pelayanan kesehatan tidak semuanya mendapatkan perawatan inap, ada juga yang dilakukan perawatan jalan. Perawatan jalan dilakukan pada lansia karena tingkat keparahan hipertensi yang diderita masih ringan atau karena permintaan lansia sendiri untuk dirawat di rumah dengan alasan kenyamanan (Kowalski, 2010).

Pengendalian faktor risiko hipertensi yang mencakup pengaturan diet, pembatasan perilaku merokok, manajemen stres, pengendalian tekanan darah dan pengaturan olahraga bagi lansia sangat penting dilakukan untuk meningkatkan kesehatan lansia terutama lansia yang tinggal di masyarakat.

Hasil dari pengendalian faktor risiko hipertensi ini dapat terlihat dari tingkat stres, status gizi dan tekanan darah. Penelitian yang dilakukan oleh Sjattar, Nurrahmah, Bahar dan Wahyuni (2011) menyatakan sampai saat ini, kunjungan rumah secara rutin belum banyak dilakukan tenaga kesehatan khususnya perawat karena keterbatasan sumber daya manusia yang dimiliki oleh institusi pelayanan kesehatan.

Kasus Hipertensi di UPT Puskesmas Ibrahim Adjie pada bulan September 2018 kasus hipertensi baru mencapai 463 orang dan kasus hipertensi lama mencapai 1755 orang, dan kelompok usia yang mempunyai hipertensi pada umur 50-59 tahun mencapai 23% dan pada umur lansia 77% . Didapatkan bahwa penderita penyakit hipertensi yang tidak rutin mengontrolkan tekanan darah, memiliki kebiasaan merokok, pola hidup tidak sehat, jika kebiasaan tersebut tidak diatasi maka akan memicu stroke, kerusakan ginjal dan kebutaan. Pada umumnya usia lansia mengatasi hipertensi dengan cara beristirahat serta sedikitnya langsung memeriksa kondisi kesehatannya di Puskesmas Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas penulis tertarik melakukan Studi Kasus Hipertensi pada lansia dalam judul “Asuhan Keperawatan Gerontik Ny.S dengan Gangguan Kardiovaskuler akibat Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ibrahim Adjie tahun 2019”.

Peneliti melakukan wawancara pada lansia yang mengalami hipertensi melalui kunjungan rumah pada bulan Maret 2019 di Kelurahan Cibangkong

001/011. Hasil yang didapatkan yaitu klien sudah dapat melakukan pencegahan skunder diantaranya, terdorong untuk mengontrol tekanan darahnya, tidak mengkonsumsi rokok dan selalu semangat minum obat teratur sesuai anjuran. Klien pun mengurangi konsumsi makanan yang mengandung garam yang berlebih. Namun aktivitas sehari-hari klien harus dibantu oleh orang lain, karena klien sudah sulit untuk berjalan.

#### B. Rumusan Masalah

Hasil penelitian diatas menunjukan bagaiman Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny.S usia 78 tahun dengan Gangguan Kardiovaskuler akibat Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ibrahim Ajdie Bandung.

#### C. Tujuan Studi Kasus

##### 1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan keperawatan gerontik dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif pada Ny.S dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hasil pengkajian pada Ny.S dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler Akibat Hipertensi.
- b. Mengetahui rumusan diagnose keperawatan gerontik pada Ny.S dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler Akibat Hipertensi.

- c. Mengetahui rencana tindakan keperawatan gerontik yang diterapkan pada Ny.S dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler Akibat Hipertensi.
- d. Mengetahui implementasi tindakan keperawatan gerontik pada Ny.S dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler Akibat Hipertensi.
- e. Mengetahui hasil dari evaluasi apa saja yang didapat pada Ny.S dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler Akibat Hipertensi.
- f. Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny.S dengan Gangguan Sistem Kardivaskuler Akibat Hipertensi.

#### D. Manfaat Studi Kasus

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan dan informasi dalam bidang keperawatan gerontik tentang asuhan keperawatan gerontik dengan hipertensi.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Penulis

Dapat dijadikan sebagai saran untuk mengaplikasikan ilmu dalam menerapkan asuhan keperawatan gerontik sehingga dapat mengembangkan dan menambahkan wawasan peneliti.

b. Bagi Institusi pendidikan

Sebagai referensi tambahan guna meningkatkan informasi/pengetahuan, sebagai bahan bacaan dan dasar untuk studi kasus selanjutnya.

c. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian diharapkan dapat memberi motivasi dan bimbingan kesehatan khususnya penyakit hipertensi pada gerontik dan dapat memberikan asuhan keperawatan gerontik secara optimal serta lebih meningkatkan mutu pelayanan dikomunitas dan lapangan.

b. Bagi Klien dan Keluarga

Sebagai pedoman untuk mengenal kesehatan, memutuskan tindakan pencegahan masalah kesehatan, merawat bagi anggota yang sakit, memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan dan sebagai informasi lebih lanjut dalam memberikan asuhan keperawatan gerontik pada klien mengenai hipertensi.