

BABI

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia banyak penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang, tetapi hanya 4%, yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi 6-15% pada orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor resikonya, dan 90% merupakan hipertensi esensial. Hasil penelitian dari MONICA (multinational monitoring kardiovascular diseases), angka kejadian di Indonesia berkisar 2-18% diberbagai daerah, jadi di Indonesia saat ini kira-kira terdapat 20 juta orang penderita hipertensi. (Weblog, ririns)

Penyakit hipertensi tahun demi tahun terus mengalami peningkatan. Di Indonesia, dan juga di dunia. Sebanyak 1 milyar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit ini. Bahkan, diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 milyar menjelang tahun 2025. Kurang lebih 10- 30% penduduk dewasa di hampir semua negara mengalami penyakit hipertensi, dan sekitar 50-60% penduduk dewasa dapat dikategorikan sebagai mayoritas utama yang status kesehatannya akan menjadi lebih baik bila dapat dikontrol tekanan darahnya (Tarigan et al., 2018).

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap

perkembangan kronologis tertentu. Lansia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Dimana seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Lilik Ma'rifatul azizah, 2011).

Penderita hipertensi diperkirakan mencapai 1 milyar di dunia, dan dua pertiga diantaranya berada di negara berkembang. Angka tersebut kian hari kian mengkhawatirkan yaitu sebanyak 972 juta (26%) orang dewasa di dunia menderita hipertensi. Angka ini terus meningkat tajam, dan diprediksi pada tahun 2025 sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi.

Hipertensi merupakan *the silent killer* sehingga pengobatannya seringkali terlambat. Berdasarkan laporan WHO, dari 50% penderita hipertensi yang diketahui 25% diantaranya mendapat pengobatan, tetapi hanya 12,5% diantaranya diobati dengan baik. Jumlah penderita Hipertensi di Indonesia sebanyak 70 juta orang (28%), tetapi hanya 24% diantaranya merupakan Hipertensi terkontrol (Sartik, Tjekyan, & Zulkarnain, 2017). Hipertensi Provinsi Jawa Timur, persentase hipertensi sebesar 20,43% atau sekitar 1.828.669 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 20,83% (825.412 penduduk) dan perempuan sebesar 20,11% (1.003.257 penduduk) (Kementrian Kesehatan, 2017). Jumlah penderita di puskesmas turu 200 pasien.

Umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan cardiac output atau peningkatan tekanan perifer. Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi antara lain : 1 Genetik, adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga

itu mempunyai risiko menderita hipertensi, 2 Obesitas: berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik di semua umur, 3 Jenis kelamin: prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause salah satunya adalah penyakit jantung coroner (Nuraini, 2015). Faktor resiko hipertensi ada 2 yaitu tidak dapat dirubah dan dapat dirubah, factor yang tidak dapat dirubah antara lain adalah meliputi : umur, jenis kelamin, genetic.dan. factor yang dapat dirubah adalah meliputi : merokok, konsumsi garam berlebih, berat badan berlebih/obesitas(Kemenkes RI, 2018).

Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. Oleh karena itu, partisipasi semua pihak, baik dokter dari berbagai bidang peminatan hipertensi, pemerintah, swasta maupun masyarakat diperlukan agar hipertensi dapat dikendalikan. Pengobatan hipertensi memang penting tetapi tidak lengkap tanpa dilakukan tindakan pencegahan untuk menurunkan factor resiko penyakit kardiovaskuler hipertensi. Pencegahan sebenarnya merupakan bagian dari pengobatan hipertensi karena mampu memutus mata rantai penatalaksanaan hipertensi dan komplikasinya. Pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya adalah dengan memberikan ASI, olahraga teratur, gizi seimbang, penggunaan antihipertensi, dan pencegahan autoimunitas(Lisiswanti & Dananda, 2016).

Penyakit jantung hipertensi ditegakkan bila dapat dideteksi hipertrofi ventrikel kiri sebagai akibat langsung dari peningkatan bertahap tahanan pembuluh ferifer dan beban aktivitas ventrikel kiri. Faktor yang menentukan

hipertrofi ventrikel kiri adalah derajat dan lamanya peningkatan diastolik.

Pengaruh faktor genetik disini lebih jelas. (Mansjoer, 2001 : h 441)

Hipertensi biasanya dimulai “diam-diam” umumnya setelah usia 30 tahun atau 40 tahun. Dalam kasus-kasus pencegahan, penyakit ini bisa dimulai lebih awal. Pada tahap awal, tekanannya mungkin naik secara berkala, misalnya pada situasi stress biasanya, ketika mengendarai mobil jarak jauh, dan kembali ke normal lebih lama dari biasanya. Atau tekanannya mungkin hanya naik saat bekerja, tidak pada istirahat atau berlibur. Pada kasus-kasus seperti ini kita membicarakan “hipertensi labil”. Atau jika angkanya terletak diatas kesasaran normal, kita menyebutnya “hipertensi perbatasan” namun, jika angkanya diatas normal secara konsisten, penyakitnya telah berkembang ketahap “stabil” hipertensi kronis bisa memiliki berbagai bentuk. Contohnya sangat banyak, bahkan setiap rumah sakit mengetahui orang-orang muda dengan tekanan darah yang sangat tinggi, dari 200/120 samapi 250-140. (Hans p. wolf. 2006 : h 63)

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik dalam mengaplikasikan “Asuhan Keperawatan gerontik pada pasien Hipertensi dengan resiko perfusi miokard tidak EFEKTIF diwilayah kerja UPT Puskesmas Turi Lamongan”

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada tadi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan gerontik pasien hipertensi dengan resiko perfusi miokard tidak EFEKTIF di wilayah UPT Puskesmas Turi.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan gerontik pasien hipertensi dengan resiko perfusi miokard tidak efektif di wilayah UPT Puskesmas Turi.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan keperawatan gerontik dengan kasus hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas turimenggunakan metode pendekatan proses keperawatan

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Pengkajian asuhan keperawatan gerontik pada ada Ny.S yang mengalami hipertensi dengan resiko perfusi miokard tidak efektif di wilayah kerja UPT Puskesmas Turi.
- 2) Menetapkan diagnosis asuhan keperawatan gerontik pada Ny.S yang mengalami hipertensi dengan nyeri resiko perfusi miokard tidak efektif di wilayah kerja UPT Puskesmas Turi
- 3) Menyusun perencanaan asuhan keperawatan gerontik pada Ny.S yang mengalami hipertensi dengan resiko perfusi miokard tidak efektif di wilayah kerja UPT Puskesmas Turi.
- 4) Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan gerontik pada Ny.S yang mengalami hipertensi dengan resiko perfusi miokard tidak efektif di wilayah kerja UPT Puskesmas Turi.

- 5) Melakukan evaluasi asuhan keperawatan gerontik pada Ny.S dengan kasus hipertensi resiko perfusi miokard tidak efektif di wilayah kerja upt puskesmas turi.
- 6) Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan gerontik pada ny.s dengan kasus hipertensi resiko perfusi miokard tidak efektif di wilayah kerja UPT Puskesmas Turi.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Manfaat dalam penulisan studi kasus ini adalah sebagai tambahan ilmu pengetahuan khususnya dalam pengembangan ilmu keperawatan gerontik pada kasus hipertensi.

1.5.2 Manfaat Praktisi

1) Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan tentang keperawatan pada ny.s yang mengalami hipertensi dengan resiko perfusi miokard tidak efektif di wilayah kerja UPT Puskesmas Turi.

2) Bagi Pasien Hipertensi dan Keluarganya

Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang cara pencegahan perawatan dan pengobatan penyakit hipertensi serta memberikan bagi pasien dengan penyakit hipertensi.

3) Bagi Instalasi Pelayanan Kesehatan

Bagi Puskesmas sebagai sumber tambahan referensi dalam rangka membantu pelayanan asuhan keperawatan gerontik pada pasien hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Turi.