

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Penduduk Lanjut Usia merupakan bagian dari anggota keluarga dan anggota masyarakat yang semakin bertambah jumlahnya sejalan dengan peningkatan usia harapan hidup ( Resman, 2011). Semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk, menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) terus meningkat dari tahun ke tahun. Tentunya berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan, karena dengan semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit. (Resman, 2011)

Peningkatan harapan hidup dan angka kelahiran yang relatif tinggi selama awal abad ke-20 mempunyai kontribusi pada peningkatan populasi “orang beruban”. Harapan hidup pada kelahiran laki-laki penduduk kota di Amerika Serikat adalah 72,7 tahun, perempuan 79,6 tahun menurut Ebersole dan Hess tahun 1994. Populasi lansia berkembang pada semua kelompok budaya dan etnik di Amerika Serikat dan Kanada. Di Amerika Serikat, orang Afrika Amerika terdiri dari hampir 8% adalah usia 65 tahun dan diatas 65 tahun. Diharapkan peningkatan 11% pada tahun 2000 (Stanhope dan lancaster, 1992).

Menurut hasil temuan di Puskesmas Semboro, terdapat lansia dengan hipertensi berjumlah 1934 penderita dari bulan Januari-Desember 2016

(Rekapan Pengobatan PKM Semboro, 2016). Kelompok ini meningkat 3 kali lipat sejak 1970 dan diperkirakan sampai 50% populasi atau lebih sampai tahun 2000 (Potter & Perry, 2010). Jumlah populasi lansia di Indonesia makin bertambah banyak dan pada tahun 2007 diperkirakan berkisar 18 juta orang, pada tahun 2015 bertambah lagi sehingga jumlah akan sama dengan jumlah balita, pada tahun 2020 diproyeksikan jumlah populasi lansia akan melebihi jumlah balita, pada tahun 2025 Indonesia akan menduduki peringkat negara ke – 4 di dunia dengan jumlah populasi lansia setelah RRC, India, dan Amerika (Nugroho, 2010).

Pada tahun 2002 di Amerika sekitar 49.707 (99,41%) orang meninggal akibat hipertensi. Di Amerika diperkirakan sekitar 64 juta lebih penduduknya yang berusia antara 18 sampai 75 tahun menderita hipertensi, tahun 2005 prevalensi hipertensi sebesar 21,7 %. Hasil survey kesehatan rumah tangga (SKRT, 2001) dikalangan penduduk umur 25 tahun keatas menunjukkan bahwa 27% laki- laki dan 29% wanita menderita hipertensi, 0,3% mengalami jantung iskemik dan stroke. Diperoleh data juga bahwa di Indonesia terdapat 28% perokok pada usia 10 tahun ke atas kurang aktifitas fisik merupakan proporsi terbanyak yaitu 92% dari penduduk usia 15 tahun ke atas di Pulau Jawa dan Bali terutama untuk kelompok perempuan (Depkes, 2006). Kualitas hidup penduduk lansia cenderung mengalami masalah kesehatan. Kondisi ini tentunya harus mendapatkan perhatian berbagai pihak. Lansia yang sakit-sakitan akan menjadi beban bagi keluarga, masyarakat, dan bahkan pemerintah,

sehingga akan menjadi beban dalam pembangunan. Oleh sebab itu, kita harus menjadikan masa lansia menjadi tetap sehat, produktif, dan mandiri (Novianti, 2011).

Penyebab penyakit pada golongan lansia disebabkan karena menurunnya fungsi berbagai alat tubuh oleh adanya proses penuaan. Sel-sel banyak diganti, produksi hormon menurun, dan produksi zat-zat untuk daya tahan tubuh seorang lansia akan mundur. Penyakit atau keluhan yang umum diderita para lansia adalah penyakit hipertensi, reumatik, penyakit jantung, penyakit paru, diabetes mellitus, jatuh, lumpuh separuh badan, TBC paru, patah tulang, kanker, dan juga kekurangan gizi (Aspriyati, 2011).

Makin meningkatnya harapan hidup makin kompleks penyakit yang diderita oleh orang lanjut usia, termasuk lebih sering terserang hipertensi. Hipertensi pada lanjut usia sebagian besar merupakan hipertensi *sistolik terisolasi* (HST), dan pada umumnya merupakan hipertensi primer. Adanya hipertensi, baik HST maupun kombinasi sistolik dan diastolik merupakan faktor risiko morbiditas dan mortalitas untuk orang lanjut usia. Hipertensi masih merupakan faktor risiko utama untuk stroke, gagal jantung dan penyakit koroner, dimana peranannya diperkirakan lebih besar dibandingkan pada orang yang lebih muda (Aspriyati, 2011).

Oleh karena itu perlu diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, promosi kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan

(*rehabilitatif*) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Sebagai wujud nyata pelayanan sosial dan kesehatan pada kelompok usia lanjut ini, pemerintah telah mencanangkan pelayanan pada lansia melalui beberapa jenjang. Pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat adalah Posyandu lansia, pelayanan kesehatan lansia tingkat dasar adalah Puskesmas, dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan adalah rumah sakit. (Aspriyati, 2011).

Berdasarkan latar belakang maka peneliti tertarik membuat karya tulis ilmiah tentang asuhan keperawatan gerontik pada Tn.S dengan Hipertensi di Puskesmas Semboro Kabupaten Jember

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Mengetahui dan menerapkan penatalaksanaan asuhan keperawatan gerontik pada “Tn. S” dengan Hipertensi di Puskesmas Semboro Kabupaten Jember

### 2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Tn. S dengan Hipertensi.
- b. Menetapkan analisa data dan diagnosa keperawatan pada Tn. S dengan Hipertensi.
- c. Melakukan perencanaan pada Tn. S dengan Hipertensi.
- d. Melakukan penatalaksanaan pada Tn. S dengan Hipertensi.
- e. Melakukan evaluasi pada Tn. S dengan Hipertensi

## C. Metodologi

### 1. Pendekatan proses keperawatan

#### a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi dan komunikasi data tentang klien. Fase proses keperawatan ini mencakup dua langkah : pengumpulan data dari sumber primer (klien) dan sumber sekunder (keluarga, tenaga kesehatan) dan analisis data sebagai dasar untuk mendiagnosa keperawatan menurut Bandman dan bandman.

#### b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon aktual atau potensial. Respon aktual dan potensial klien didapatkan dari data dasar pengkajian, tinjauan literatur yang berkaitan, catatan medis klien masa lalu yang kesemuanya dikumpulkan selama pengkajian.

#### c. Rencana Keperawatan

Perencanaan adalah katagori dari perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada klien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan dan intervensi yang dipilih untuk mencapai tujuan tersebut. Dalam perencanaan perawat merujuk pada pada pengkajian data klien dan pernyataan diagnostik untuk mengarahkan formulasi tujuan klien dan merancang strategi keperawatan yang diperlukan untuk

mencegah, mengurangi atau menghilangkan masalah-masalah kesehatan klien (Sumijatun, 2010).

d. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan yang merupakan komponen dari proses keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan.

e. Evaluasi keperawatan

Evaluasi dari proses keperawatan mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan. Selama evaluasi perawat memutuskan apakah langkah proses keperawatan sebelumnya telah efektif dengan menelaah respon klien dan membandingkannya dengan perilaku yang disebutkan dalam hasil yang diharapkan.

2. Tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan kasus

a. Tempat

Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan di Puskesmas Semboro

b. Waktu pelaksanaan pengambilan kasus

Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan pada tanggal 09 Desember 2016 Alasan penulis tertarik mengambil judul asuhan

keperawatan gerontik pada “Tn.S” dengan hipertensi di Puskesmas Semboro Kabupaten Jember.

### 3. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah alat utama dalam pengkajian awal pasien dan merupakan proses yang kontinyu untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk asuhan keperawatan. Adapun teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

#### a. Wawancara

Wawancara adalah pola komunikasi yang dilakukan untuk tujuan spesifik dan difokuskan pada area dengan isi yang spesifik. Tujuan utama dari wawancara adalah mendapatkan riwayat kesehatan keperawatan, mengidentifikasi kebutuhan kesehatan dan faktor risiko serta menentukan perubahan spesifik dalam tingkat kesejahteraan dan pola kehidupan.

#### b. Riwayat kesehatan keperawatan

Riwayat kesehatan keperawatan adalah data yang dikumpulkan tentang tingkat kesejahteraan klien (saat ini dan masa lalu), riwayat keluarga, perubahan dalam pola kehidupan, riwayat sosial budaya, kesehatan spiritual, dan reaksi mental serta emosi terhadap penyakit.

#### c. Pemeriksaan fisik

Pengkajian fisik dan pengumpulan data laboratorium dan diagnostik mencakup pengumpulan objektif, informasi

yang dapat diamati yang tidak dikaburkan oleh persepsi klien. Pemeriksaan fisik adalah mengukur tanda-tanda vital dan pengukuran lainnya serta pemeriksaan semua bagian tubuh dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

d. Data diagnostik dan laboratorium

Pemeriksaan diagnostik dan laboratorium adalah informasi nilai dasar tentang respon terhadap penyakit dan informasi tentang efek tindakan pengobatan nantinya. Data laboratorium dapat membantu untuk mengidentifikasi masalah keperawatan kesehatan aktual dan potensial.

## **D. Manfaat penulisan**

1. Manfaat Teoritis

Sebagai unsur teori dan perkembangan ilmu pengetahuan (akademik) untuk mengembangkan IPTEK serta dapat diaplikasikan dalam asuhan keprofesian.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pelayanan kesehatan

Dapat memberikan masukan bagi Puskesmas untuk mengambil langkah-langkah kebijaksanaan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada umumnya dan penerapan proses keperawatan pada klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler: hipertensi



b. Bagi masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pengertian, perawatan dan pengobatan penyakit dengan Gangguan Sistem Cardiovasculer : hipertensi

c. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengalaman, pengetahuan, dan wawasan penulis mengenai asuhan keperawatan dengan gangguan sistem cardiovasculer