

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), di kawasan Asia Tenggara populasi Lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi Lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini 2013. Pada tahun 2010 jumlah Lansia 24,000,000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah Lansia mencapai 28,800,000 (11,34%) dari total populasi. Sedangkan di Indonesia sendiri pada tahun 2020 diperkirakan jumlah Lansia sekitar 80.000.000 (Kemenkes RI, 2013) Jumlah lansia umur 60 > diperkirakan 21,7 juta jiwa atau 8,5 % total penduduk Indonesia, dari 21,7 juta jiwa diatas 60 tahun tersebut sekitar 45% berada di rumah tangga dengan status social ekonomi 40% terendah. Diperkirakan populasi penduduk lansia akan berkembang dengan cepat hingga mencapai dari 23% dari total penduduk Indonesia pada tahun 2050 (TNP2K, 2017) Jumlah lansia di Sulawesi Tenggara dengan kategori umur 60> pada tahun 2016 pada laki-laki sebanyak 243, dan pada tahun 2017 jumlah lansia laki-laki sebanyak 253. Sedangkan lansia umur 60> pada tahun 2016 pada perempuan sebanyak 249 dan pada tahun 2017 jumlah lansia perempuan sebanyak 260. (Proyeksi Penduduk Indonesia, 2018)

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia WHO (2013) menyatakan bahwa hipertensi merupakan penyakit nomor sebelas penyebab kematian tertinggi di dunia yaitu sebanyak 1.153.308 jiwa. Sedangkan menurut Depkes RI (2013), hipertensi merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah stroke (15,4%),

dan Tuberkulosis (7,5%), dengan presentasi mencapai 6,8% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Hasil Riskesdas (2013) kecenderungan prevalensi hipertensi mengalami kenaikan dari 7,6% tahun 2007 menjadi 9,5% pada tahun 2013. Prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas di Indonesia adalah sebesar 25,8%. Prevalensi hipertensi tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (26,7%) dan terendah di Papua Barat (16,8%) (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sulawesi Tenggara (Rsikesdas, 2016) penyakit degenerative atau penyakit tidak menular jenis PTM yang masuk dalam 10 besar tidak bertambah, tetapi yang menjadi catatan adalah kenaikan peringkatnya dalam daftar tersebut. Jika pada tahun 2015 hipertensi berada pada urutan ke 4, maka pada tahun 2016 bergeser naik ke urutan ke 1. Hal ini secara eksplisit menunjukkan meningkatnya jumlah penderita hipertensi di Sulawesi Tenggara (Kemenkes RI, 2016).

Menurut WHO, batas usia untuk kategori lanjut usia berdasarkan tingkat usia yaitu: usia pertengahan "*middle age*" 45-59 tahun, lanjut usia (lansia) "*elderly*" 60-74 tahun, lansia tua "*old*" 75-90 tahun, dan usia sangat tua "*very old*" di atas 90 tahun. (Sasliza, 2016). Lanjut usia merupakan proses alami yang tidak dapat dihindarkan, proses menjadi tua disebabkan oleh faktor biologi, berlangsung secara alamiah, terus menerus dan berkelanjutan yang dapat menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, biokemis pada jaringan tubuh dan akhirnya mempengaruhi fungsi, kemampuan badan dan jiwa (Sasliza, 2016).

Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang sering ditemukan pada lansia. Hipertensi terjadi karena menurunnya elastisitas arteri yang disebabkan oleh proses menua. Penyakit jantung dan serebrovaskuler merupakan penyebab lebih dari separuh kematian pada usia diatas 60 tahun, dan kematian akibat penyakit kardiovaskuler menurun dengan pengobatan penyakit hipertensi (Sandra, 2015). Hipertensi adalah kondisi peningkatan persisten tekanan darah pada pembuluh darah vascular, tekanan yang semakin tinggi pada pembuluh darah menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Gejala- gejala yang sering muncul pada penderita hipertensi yaitu sering merasa pusing atau nyeri kepala, rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk, tiba-tiba ada perasaan berputar dan ingin jatuh, dada sering berdebar-debar, dan telinga kadang berdenging (Utomo, 2015). Upaya penatalaksanaan hipertensi pada dasarnya dapat dilakukan melalui pengendalian faktor risiko dan terapi farmakologi, dimana pengendalian faktor resiko yaitu mengatasi obesitas/menurunkan kelebihan berat badan, mengurangi asupan garam didalam tubuh, ciptakan keadaan rileks, melakukan olah raga teratur dan berhenti merokok. Adapun terapi farmakologi yaitu mengendalikan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit hipertensi dengan cara seminimal mungkin menurunkan gangguan terhadap kualitas hidup penderita. Pengobatan hipertensi dimulai dengan obat tunggal, masa kerja yang panjang sekali sehari dan dosis dititrasi. Obat berikutnya mungkin dapat ditambahkan selama beberapa bulan pertama perjalanan terapi. Pemilihan obat atau kombinasi yang

cocok bergantung pada keparahan penyakit dan respon penderita terhadap obat anti hipertensi (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2016).

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Sedangkan menurut Departemen Kesehatan Tahun 1988 dalam Siska (2017), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Siska, 2017). Peranan keluarga menurut (Friedman, 2002 dalam Muchlisin, 2012) perawatan lansia salah satunya adalah memberikan asuhan kesehatan dengan cara merawat lansia yang sakit dan mencegah terjadinya gangguan kesehatan. Dukungan keluarga meliputi dukungan instrumental berupa membiayai biaya rumah sakit, dukungan informasional berupa saran dan informasi cek kesehatan, dukungan emosional dengan memberikan perhatian dan mengantar cek kesehatan serta dukungan penghargaan keluarga sebagai *support system*. Menurut Maryam (2008) keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Apabila ada dukungan keluarga rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat (Tyas Dkk, 2018).

Berdasarkan hasil survey awal yang telah dilakukan dengan wawancara yang telah dilakukan pada beberapa keluarga dengan penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas basala bahwa masih kurangnya pengetahuan tentang

hipertensi, kurang pengetahuan tentang diet yang harus dilakukan oleh penderita hipertensi, serta akibat dari pola hidup yang tidak sehat. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan studi kasus dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. A Dengan Kasus Hipertensi pada Lansia Di Desa Lipumasagena Kecamatan Basala Kabupaten Konawe Selatan”**

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. A Dengan Kasus Hipertensi pada Lansia Di Desa Lipumasagena Kecamatan Basala Kabupaten Konawe Selatan?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. A Dengan Kasus Hipertensi pada Lansia Di Desa Lipumasagena Kecamatan Basala Kabupaten Konawe Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada keluarga Tn. A dengan kasus hipertensi pada lansia Di Desa Wasambuah Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada keluarga Tn. A dengan kasus hipertensi pada lansia Di Desa Wasambuah Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan.

- c. Mampu melakukan rencana keperawatan pada keluarga Tn. A dengan kasus hipertensi pada lansia Di Desa Wasambuah Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada keluarga Tn. A dengan kasus hipertensi pada lansia Di Desa Wasambuah Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga Tn. A dengan kasus hipertensi pada lansia Di Desa Wasambuah Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat bagi penulis

Sebagai pengalaman berharga bagi peneliti untuk mengetahui cara pemberian asuhan keperawatan keluarga pada lansia penderita hipertensi.

2. Bagi masyarakat/pasien

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan bahan bacaan bagi lansia penderita hipertensi.

3. Bagi institusi/ pendidikan

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat di jadikan tambahan informasi dan ilmu pengetahuan untuk institusi pendidikan dan dapat di gunakan sebagai referensi di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Kendari yang bisa digunakan oleh mahasiswa sebagai bahan bacaan dan dasar untuk penelitian selanjutnya.

4. Bagi puskesmas

Sebagai salah satu sumber informasi bagi Puskesmas agar dapat memberikan intervensi kepada masyarakat yang mengalami hipertensi.

E. Metode Studi Kasus

1. Tempat dan waktu pelaksanaan studi kasus

Studi kasus ini dilakukan di Desa Wasambuah Kecamatan batauga Kabupaten Buton Selatan pada bulan Desember 2018.

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data pada penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan teknik yaitu:

a. Studi kasus

1) Observasi

Mengadakan pengamatan langsung pada klien dengan cara melakukan pemeriksaan yang berkaitan dengan perkembangan dan keadaan klien.

2) Wawancara

Melakukan wawancara pada klien dan keluarga dengan kasus hipertensi

3. Teknik penulisan

Bab I Pendahuluan

a. Latar belakang

b. Tujuan penulisan

c. Manfaat penulisan

d. Metode penulisan

Bab II Tinjauan Pustaka

Bab III Laporan Kasus

- a. Pengkajian
- b. Daftar rumusan masalah
- c. Perencanaan keperawatan
- d. Implementasi keperawatan
- e. evaluasi

Bab IV Pembahasan

Bab V Kesimpulan Dan Saran

- a. Kesimpulan
- b. Saran

Daftar Pustaka

Daftar Lampiran