

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia (Lansia) merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Secara alamiah semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir kehidupannya. Proses penuaan merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dicegah dan merupakan hal yang wajar dialami oleh orang yang diberi karunia umur panjang, dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang (Hamid) dalam (Ekasari, Riasmini, & Hartini, 2019).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lansia menjadi 4 kelompok, pertama usia pertengahan (*middle age*) yaitu seseorang yang berusia 45-59 tahun. Kedua, lanjut usia (*elderly*) berusia antara 60-74 tahun. Ketiga, lanjut usia tua (*old*) berusia 74-90 tahun. Keempat, usia sangat tua (*very old*) berusia lebih dari 90 tahun.

Badan Pusat Statistik merilis data jumlah lansia berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus Tahun 2016 jumlah lansia (usia 60 tahun ke atas) di Indonesia sebanyak 22.630.882 jiwa. Angka ini akan meningkat menjadi 31.320.066 jiwa pada tahun 2022 (Pusdatin, 2022).

Open data Jabar, kependudukan (2020) total jumlah lansia di Jawa Barat 2.832.682 (43.03%) (Open Data Jabar, 2020). Lansia di Kota Bandung menurut Badan Pusat Statistik Kota Bandung tahun 2020 sekitar 683.604 lansia (Badan Pusat Statistik Kota Bandung, 2022).

Kementerian Kesehatan dalam data Riskesdas tahun 2018, penyakit yang terbanyak pada lansia untuk penyakit tidak menular antara lain: hipertensi, masalah gigi, penyakit sendi, masalah mulut, diabetes mellitus, penyakit jantung dan stroke, dan penyakit menular antara lain seperti ISPA, diare, dan pneumonia. Selain penyakit tidak menular dan menular, lansia berisiko untuk masalah gizi terutama gizi lebih, gangguan mental emosional, depresi, serta demensia (Kemkes, 2020).

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degeneratif, hingga kematian (Sari Y. N., 2022).

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya berisiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar risikonya (Ismah, Susanti, & Wasiyem, 2021).

Hipertensi merupakan silent killer dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditengkuk. Vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdengung dan mimisan (Ismah, Susanti, & Wasiyem, 2021).

Kerusakan organ target akibat komplikasi Hipertensi akan tergantung kepada besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati. Dokter dari Perhimpunan Hipertensi Indonesia, Dr. Tunggul Situmorang SpPD-KGH, FINASIM mengatakan tekanan darah merupakan penyebab utama kematian di dunia tapi juga menjadi beban utama sehingga ini menjadi masalah global (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun (25,8%) sedangkan tahun 2018 (34,11%), terdapat kenaikan sekitar (8,31%). Di Provinsi Jawa Barat prevalensi hipertensi yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun pada tahun 2013 (29,4%) sedangkan pada tahun 2018 (39,60%), terdapat kenaikan sekitar (10,2%). Penyakit hipertensi ini dialami oleh berbagai usia, mulai dari kelompok remaja, dewasa hingga lanjut usia. Usia 18-24 tahun (13,22%), usia 18-24 tahun, 25-34 tahun (20,13%), 35-44 tahun (31,61%), 45-54 tahun (45,32%), 55-64 tahun (55,23%), 65-74 tahun (63,22%), 75 tahun ke atas (69,53%) (RISKESDAS, 2018).

Penderita hipertensi lansia di Kota Bandung sebanyak 28% dari dari total 28.000 penderita hipertensi (ReJabar, 2022). Pelayanan kesehatan penderita hipertensi berdasarkan Puskesmas yang sesuai dengan tempat studi kasus yang akan dilakukan yaitu puskesmas Sukarasa. Puskesmas Sukarasa yang mendapatkan pelayanan kesehatan sekitar 28,18% dari 3.715 penderita hipertensi (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2021).

Masalah keperawatan yang biasa muncul pada klien hipertensi menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) ialah gangguan pola tidur, risiko penurunan curah jantung, nyeri, hipervolemia, intoleransi aktivitas, perfusi perifer tidak efektif, risiko jatuh, defisit pengetahuan, ketidakpatuhan dan ansietas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Peran perawat dalam mengelola lansia adalah guna pencegahan ketidakmampuan akibat proses penuaan. Perawatan pada lansia dilakukan untuk pemenuhan kebutuhan lansia dan pemulihan dalam mengatasi keterbatasan lansia. Sehingga dalam proses pengelolaan lansia, perawat akan mengikutsertakan seseorang dari pihak panti lansia agar mampu melanjutkan tindakan dalam proses pengelolaan lansia dikemudian hari.

Faktor risiko terjadinya hipertensi ada 2, faktor risiko yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah. Faktor yang dapat diubah ialah merokok, obesitas, gaya hidup, kelebihan garam, penggunaan alcohol dan stress. Adapun faktor risiko yang tidak dapat diubah ialah genetis, usia, jenis kelamin, dan ras.

Dari faktor risiko diatas, yang dapat diubah salah satunya adalah gaya hidup lansia. Dimana gaya hidup ini merupakan suatu proses dimana seseorang mengelola kebiasaan sehari-harinya. Mulai dari pola makan, lansia dengan hipertensi harus menghindari makanan yang tinggi natrium, makanan yang diawetkan, makanan dan minuman dalam kaleng. Lalu lansia harus tetap beraktivitas (bergerak), misal dengan berolahraga jalan kaki, atau pun senam lansia. Istirahat yang cukup idealnya 6 jam lamanya tidur mencakup tidur siang dan malam hari. Tidak merokok dan tidak stres juga merupakan bentuk gaya hidup guna menghasilkan kualitas hidup yang baik pula.

Pada penderita hipertensi lansia biasa ditemukan gangguan pola tidur. Hal ini tentunya tidak baik bagi kesehatan lansia. Menurut penelitian Wahid Nur Alfi mayoritas responden dengan tekanan darah tidak normal berjenis kelamin perempuan (53,30%), berada dalam kelompok umur 41-60 tahun (43,30%), kualitas tidur buruk (66,70%) (Wardani, Basuki, & Pratiwi, 2022).

Pada studi kasus yang dilakukan oleh Aisyah (2021) di Puskesmas Bades Jawa Timur, klien hipertensi mengatakan tidak bisa tidur dikarenakan pusing, klien mengeluh tidak puas tidur, pandangan kabur. Hal ini dikuatkan dengan data objektif tensi 180/90 mmHg, klien merasa gelisah, tidak tidur siang, konjungtiva pucat dan tidur malam dari 00.00 – 03.00 WIB (sering terbangun, tidak pulas) sehingga diangkat masalah keperawatan gangguan pola tidur (Aisyah, 2021).

Pada studi kasus yang dilakukan oleh Kholifah (2022) Lingkungan Mentikan Kecamatan Prajurit Kulon Kota Mojokerto, klien hipertensi mengatakan sering

terbangun saat tidur malam dengan didukung data objektif tensi 150/90 mmHg, terdapat kantung mata, penglihatan kabur, tidur siang 20 menit, tidur malam 4 jam, klien tampak sering menguap dan lesu. Sehingga terjadilah masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (Kholifah, 2022).

Pada asuhan keperawatan lansia hipertensi dengan gangguan pola tidur akan dilakukan tindakan keperawatan berupa asuhan keperawatan, diantaranya dengan menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat, menciptakan lingkungan yang nyaman dan mengajarkan serta melakukan terapi-terapi relaksasi yang akan sangat membantu klien memperbaiki kualitas tidurnya.

Berdasarkan latar belakang dan informasi yang didapatkan, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus "Asuhan Keperawatan Pada Ibu U dengan Gangguan Pola Tidur Akibat Hipertensi Di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung"

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran Asuhan Keperawatan Pada Ibu U dengan gangguan pola tidur akibat hipertensi di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung?

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada Ibu U dengan gangguan pola tidur akibat hipertensi di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada Ibu U dengan gangguan pola tidur akibat hipertensi di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung.
- b. Melakukan perumusan diagnosa keperawatan pada Ibu U dengan gangguan pola tidur akibat hipertensi di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung.
- c. Melakukan intervensi keperawatan pada Ibu U dengan gangguan pola tidur akibat hipertensi di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Ibu U dengan gangguan pola tidur akibat hipertensi di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ibu U dengan gangguan pola tidur akibat hipertensi di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung.
- f. Melakukan dokumentasi keperawatan pada Ibu U dengan gangguan pola tidur akibat hipertensi di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung.

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Manfaat bagi masyarakat

Memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan dalam perawatan klien dengan gangguan pola tidur akibat hipertensi dengan baik dan benar.

1.4.2 Manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan dalam pemberian asuhan keperawatan pada lansia dengan gangguan pola tidur akibat hipertensi.

1.4.3 Manfaat bagi penulis

Menambah pengetahuan, wawasan dan pembelajaran dalam pemberian asuhan keperawatan pada lansia dengan gangguan pola tidur akibat hipertensi.