

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

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). Salah satu penyakit yang di derita lansia adalah hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit tidak menular kedua penyebab kematian terbanyak di Indonesia setelah stroke. Tingginya angka kejadian kasus hipertensi di Indonesia menunjukkan bahwa hipertensi merupakan ancaman serius dan perlu penanganan segera untuk mencegah timbulnya komplikasi dari hipertensi (Depkes, 2011). Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kerusakan jantung, pembesaran ventrikel (hipertropi ventrikel), gagal jantung, atherosclerosis, gagal ginjal, dan stroke (Porth, 2005).

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2012, kasus hipertensi sangat sering dijumpai di berbagai belahan dunia. Prevalensi hipertensi di dunia mencapai 982 juta orang atau 26,4%, dengan perbandingan 26,6% pada laki-laki dan 26,1% pada perempuan. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Berdasarkan Ditjen Bina Upaya Kesehatan, Kemenkes RI tahun 2011, menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia yaitu 42,38% pada laki-laki dan 57, 61% pada perempuan. Sedangkan menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2012, prevalensi masalah hipertensi di Jawa Timur adalah 52,37%. Sedangkan berdasarkan data

dari Kepala Puskesmas Kalijudan Surabaya tahun 2014 bulan Januari-Maret, menunjukkan bahwa penderita hipertensi sebanyak 53 orang pada kunjungan baru dan 351 orang pada kunjungan lama. Berdasarkan study kasus yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Mei 2014 terdapat 22 lansia yang menderita hipertensi, 11 lansia (50%) diantaranya mengatakan tidak mengerti tentang pola makan (makanan tinggi garam) dan kurangnya pengetahuan mengkonsumsi diet sesuai usia (Data Puskesmas Kalijudan 2014).

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg (Smeltzer, 2001). Hipertensi sering tidak menunjukkan gejala sehingga baru disadari bila telah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung atau stroke. Hipertensi pada lansia dapat mengakibatkan timbulnya asma dan kencing manis serta pecahnya pembuluh darah di otak sehingga terjadi kelumpuhan, kesulitan berbicara sampai kematian. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi pada lansia antara lain stress, merokok, kelelahan, minum alkohol, kegemukan (obesitas), diet yang tidak seimbang, konsumsi garam yang tinggi (>30 gr) (Sunandar, 2012). Tidak jarang hipertensi ditemukan secara tidak sengaja pada pemeriksaan kesehatan rutin atau datang dengan keluhan lain, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang hipertensi serta rendahnya latar belakang pendidikan masyarakat merupakan faktor penyebab utama terjadinya hipertensi (Ardiansyah, 2012).

Oleh karena itu, perlu perawatan yang optimal dan komprehensif melalui pendekatan proses keperawatan agar mutu pelayanan yang diberikan meningkat dan dapat mengurangi komplikasi, resiko kambuh ulang dan menurunkan angka

kematian yang disebabkan penyakit hipertensi (Wildarie, 2010). Perawat komunitas mempunyai peran promotif dan preventif salah satunya yang bertugas untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat serta membuat masyarakat mandiri. Dari segi promotif perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan meliputi pencegahan dan cara perawatan hipertensi di rumah. Sedangkan dari segi preventif perawat dapat menganjurkan klien untuk memeriksakan tekanan darah secara rutin di Posyandu Lansia. Upaya kuratif peran perawat di komunitas bekerjasama dengan lintas sector petugas puskesmas dalam hal pengobatan. Sedangkan upaya rehabilitatif perawat memotivasi klien untuk mengikuti kegiatan-kegiatan yang positif yang diadakan oleh Posyandu Lansia (Pranardi, 2013).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada penderita hipertensi dengan judul “Asuhan Keperawatan Komunitas pada Kelompok Lansia dengan Hipertensi di RW III Kelurahan Kalisari Kecamatan Mulyorejo Surabaya”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

Bagaimana asuhan keperawatan komunitas pada kelompok Lansia dengan hipertensi di RW III Kelurahan Kalisari Kecamatan Mulyorejo Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui asuhan keperawatan komunitas pada kelompok Lansia dengan hipertensi di RW III Kelurahan Kalisari Kecamatan Mulyorejo Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengumpulkan data dan menganalisa kelompok Lansia dengan hipertensi di RW III Kelurahan Kalisari Kecamatan Mulyorejo Surabaya.
- 2) Mendiagnosa masalah pada kelompok Lansia dengan hipertensi di RW III Kelurahan Kalisari Kecamatan Mulyorejo Surabaya.
- 3) Merencanakan rencana tindakan keperawatan pada kelompok Lansia dengan hipertensi di RW III Kelurahan Kalisari Kecamatan Mulyorejo Surabaya.
- 4) Melakukan tindakan keperawatan pada kelompok Lansia dengan hipertensi di RW III Kelurahan Kalisari Kecamatan Mulyorejo Surabaya.
- 5) Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pada kelompok Lansia dengan hipertensi di RW III Kelurahan Kalisari Kecamatan Mulyorejo Surabaya.
- 6) Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada kelompok Lansia dengan hipertensi di RW III Kelurahan Kalisari Kecamatan Mulyorejo Surabaya.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk menambah ilmu pengetahuan, wawasan, dan pengalaman dalam melakukan penelitian selanjutnya tentang asuhan keperawatan komunitas khususnya pada kelompok lansia dengan hipertensi.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### 1) Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang keperawatan dalam mengetahui pengembangan asuhan keperawatan komunitas pada lansia dengan hipertensi.

#### 2) Bagi Profesi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan khususnya perawat untuk memberikan asuhan keperawatan komunitas yang tepat dan benar, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

#### 3) Bagi Institusi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan sumber wacana perpustakaan, referensi untuk penelitian selanjutnya dalam upaya pengembangan asuhan keperawatan komunitas pada lansia dengan hipertensi.

#### 4) Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat diaplikasikan sehingga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal khususnya bagi lansia dengan hipertensi.

## **1.5 Metode Penulisan dan Pengumpulan Data**

### **1.5.1 Metode Penulisan**

#### **Deskriptif**

Metode yang digunakan yang mengungkapkan peristiwa dan bertujuan pada pemecahan masalah yang dihadapi saat ini dan hasilnya dapat dievaluasi pada saat ini juga (Setiadi, 2010).

### 1) Studi Pustaka

Yaitu mencari informasi-informasi melalui beberapa literatur yang berasal dari buku-buku ilmiah, majalah ilmiah serta media cetak lainnya yang ada dipergustakaan untuk dijadikan landasan teori dalam memberikan pelayanan maupun penulisan karya tulis ini.

### 2) Studi Lapangan

Yaitu memberikan asuhan keperawatan secara nyata dilapangan untuk memperoleh gambaran sebenarnya tentang perkembangan suatu subyek melalui proses keperawatan.

## **1.5.2 Teknik Pengumpulan Data**

Dalam pengumpulan data dipakai tehnik sebagai berikut (Setiadi, 2010):

- 1) Observasi
- 2) Wawancara
- 3) Pemeriksaan Lingkungan

## **1.5.3 Jenis Data**

- 1) Data Primer Diperoleh dari Wawancara dan Observasi Langsung
- 2) Data Sekunder

## **1.6 Lokasi dan Waktu**

### **1.6.1 Lokasi**

Asuhan keperawatan komunitas ini dilaksanakan di RW III Kelurahan Kalisari Kecamatan Mulyorejo Surabaya.

### **1.6.2 Waktu**

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 18 Mei sampai tanggal 31 Mei 2014.