

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tekanan darah tinggi adalah penyakit umum di kalangan lansia. Bahkan menjadi masalah utama pada lanjut usia karena sering ditemukan dan menjadi faktor utama stroke, payah jantung dan penyakit jantung coroner. Lanjut usia akan mengalami penurunan fungsi tubuh akibat perubahan fisik, psikososial, kultural, dan spiritual. Perubahan fisik akan mempengaruhi berbagai sistem tubuh, salah satunya adalah sistem kardiovaskuler. Penyakit hipertensi pada lansia merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan hipertensi sistolik diatas 140 mmhg dan diastoliknya menetap atau berkurangnya dari 90 mmHg (Kelilicker, 2010).

Hipertensi merupakan penyakit yang tidak menular, sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan secara global. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolic >90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan istirahat. Hipertensi sendiri sering tidak menimbulkan gejala sehingga disebut sebagai *silent killer*, sementara tekanan darah dalam jangka waktu lama yang terus menerus panjang dapat menimbulkan komplikasi. Maka dari itu, hipertensi perlu dideteksi sejak dini yaitu dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala (control tekanan darah) (Depkes RI, 2012). Perubahan fisiologis akan terjadi pada lansia, salah satunya adalah perubahan system kardiovaskuler. Seiring dengan penambahan usia akan terjadi penurunan elastisitas pada

dinding aorta. Pada lansia umumnya juga akan terjadi penurunan ukuran dari organ-organ tubuh tetapi tidak pada jantung. Jantung pada lansia umumnya akan membesar. Hal ini menyebabkan gangguan pada tekanan darah seperti hipertensi (Fatmah, 2010).nantinya akan berhubungan kelainan pada system kardiovaskuler akan

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang semakin bertambah banyak. Pada tahun 2025 mendatang diperkirakan sekitar 29% warga dunia menderita hipertensi .Prevalensi hipertensi menurut data statistic terbaru (WHO,2016) menyatakan bahwa terdapat 24,7% penduduk asia tenggara dan 23,3% penduduk Indonesia dan diseluruh dunia berkisar satu milliard orang yang menderita hipertensi dan dua pertiga diantaranya berada di Negara berkembang dan berpenghasilan rendah sampai sedang. Menurut Depkes RI (2017) pada tahun 2016 menyatakan terjadi peningkatan lansia yang menjadi hipertensi sekitar 50%. Angka kejadian hipertensi di jawa timur pada tahun 2016 sebesar 26,2% berdasarkan Riset kesehatan dasar pada tahun (2016).

Berdasarkan prevalensi hipertensi lansia di Indonesia sebesar 45,9% untuk umur 55-64 tahun, 57,6% umur 65-74 tahun dan 63,8% umur >75 tahun. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran tekanan darah pada umur >18 tahun adalah sebesar 25,8%. Prevalensi tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Timur berada di posisi ke 10 sebesar 26,2%

(Riskesdas, 2013). Prevalensi jumlah hipertensi tahun 2011 di Surabaya sebanyak 45.202 orang.

Menurut Dinkes Surabaya pada tahun 2014, hipertensi berada pada urutan ke-7 penyakit terbanyak kota Surabaya (Dinkes Surabaya, 2014). Di wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya berdasarkan laporan pemegang data didapatkan rata-rata kunjungan lansia dengan Hipertensi 104 orang terhitung dari bulan Mei – Juli.

Puskesmas Kenjeran merupakan bagian dari wilayah Surabaya utara, dengan ketinggian kurang lebih 4-12 meter diatas permukaan laut dan memiliki 4 kelurahan (kel. Kedung Cowek, kel. Bulak, Kel. Kenjeran, Kel. Sukolilo). Kenapa memilih di kenjeran karena kecamatan ini terdapat kawasan pesisir dan mayoritas masyarakatnya memiliki mata pencaharian sebagai penyelam kerang dan penangkap ikan (Nelayan) dan sebagian besar hasil nelayan tersebut diproduksi atau diolah menjadi ikan asin. Jadi kemungkinan besar masyarakat mengkonsumsi makanan yang mengandung garam berlebihan. Dimana telah dijelaskan salah satu faktor hipertensi adalah dengan mengkonsumsi garam yang berlebihan dan didukung dengan pengambilan data awal saya di Puskesmas Kenjeran sebanyak 104 orang terhitung dari 3 bulan terakhir.

Penanganan Hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Pengobatan farmakologis adalah pengobatan hipertensi dengan menggunakan obat-obatan kimiawi, seperti Diuretik, Antagonis kalsium, penghambat Enzim konversi angiotensin (penghambat ACE), dan lain-lain. Pengobatan nonfarmakologis dapat dilakukan dengan cara

mengontrol hipertensi seperti pengaturan pola makan, penggunaan berbagai macam terapi seperti yoga, terapi akupresur, olahraga, meditasi dan termasuk terapi herbal (*natural cammitoe dictation evaluation treatmori of high blood preasure 2013*).

Faktor risiko untuk hipertensi ada 2 yaitu hipertensi primer dan sekunder, berdasarkan Kowalak (2014) faktor risiko hipertensi primer meliputi riwayat keluarga, usia yang bertambah lanjut, sleep apnea, obesitas, kebiasaan merokok, asupan natrium, konsumsi alkohol secara berlebihan, defisiensi mineral (kalsium, kalium dan magnesium), diabetes mellitus.

Sedangkan hipertensi faktor resiko untuk hipertensi sekunder meliputi koarktasio aorta, stenosis arteri renalis dan penyakit parenkim ginjal, tumor otak, kuadriplegia, dan cedera kepala, feokromositoma, sindrom cushing, hiperaldosteronisme dan disfungsi tiroid, hipofisis atau paratiroid, pemakaian prepat kontrasepsi oral, kokain, epoetin alfa, obat-obatan stimulant saraf simpatik, inhibitor monoamine oksidase yang digunakan bersama tiramin, terapi sulih estrogen dan obat-obatan antiinflamasi nonsteroid, hipertensi yang ditimbulkan oleh kehamilan, konsumsi alkohol yang berlebihan.

Seorang penderita hipertensi akan mungkin mengalami stress disebabkan penyakit hipertensi yang cenderung memerlukan pengobatan yang relative lama, terdapat risiko komplikasi dan dapat memperpendek usia. Hipertensi pada lanjut usia mempunyai beberapa kekhususan, pada umumnya yang disertai dengan faktor-faktor risiko yang lebih berat, yang

disertai dengan penyakit lain yang dapat mempengaruhi. Pada penanganan hipertensi seperti dosis obat, pemilihan obat, efek samping atau komplikasi organ target, kepatuhan dalam berobat yang kurang, sering tidak mencapai target dalam pengobatan dan lain-lain. Semua ini dapat ,menjadikan hipertensi pada lanjut usia tergolong dalam risiko kardiovaskuler yang tinggi atau sangat tinggi. Oleh karena itu penanganan terhadap hipertensi pada usia lanjut sangat membutuhkan perhatian yang jauh lebih besar (setiati, 2014). Hipertensi jika tidak mendapat penanganan yang baik menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung coroner (45%) merupakan penyebab kematian tertinggi. (Kemenkes RI, 2017).

Hipertensi sering diketahui saat pemeriksaan atau terjadinya gejala penyakit lain seperti sakit kepala. Banyak cara untuk mencegah terjadinya hipertensi meliputi berhenti merokok secara total dan tidak mengonsumsi alcohol, melakukan antisipasi fisik secara teratur dapat mengurangi ketegangan pikiran (stress) membantu menurunkan berat badan, dapat membakar lemak yang berlebihan, diet rendah garam atau makanan, kegemukan (kelebihan berat badan, dapat membakar lemak yang berlebihan, diet rendah garam atau makanan, kegemukan (kelebihan berat badan harus segera dikurangi), latihan olahraga seperti senam aerobic, jalan cepat, dan bersepeda paling sedikit 7 kali dalam seminggu, memperbanyak minum air putih, minum 8-10 gelas/hari, memeriksa tekanan darah secara berkala terutama bagi seseorang yang memiliki riwayat penderita hipertensi, menjalani gaya hidup yang wajar

mempelajari cara yang tepat untuk mengendalikan stress. Maka dari itu penting bagi kita untuk mengetahui penyebab terjadinya hipertensi guna untuk meminimalisir dampak yang terjadi dan untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan Penelitian Mengenai Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Tingkatan Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Karakteristik Responden Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya.
2. Mengidentifikasi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

Setelah dilakukan Penelitian Identifikasi Kejadian Hipertensi Pada lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya. Di harapkan :

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai masukan ilmu pengetahuan dan acuan pengembangan penelitian dalam Praktik Keperawatan khususnya mengenai “Identifikasi Kejadian Hipertensi Di wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya”.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan tentang pentingnya proses penyembuhan hipertensi pada lansia yang menderita penyakit hipertensi sebagai bahan masukan untuk penelitian tentang Kejadian Hipertensi pada Lansia.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pembelajaran pentingnya kejadian hipertensi pada lansia.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan sumber informasi bahan ajar, khususnya dalam keperawatan komunitas dan keperawatan medikal bedah di institusi pendidikan S1 Keperawatan.

4. Bagi Lansia

Hasil penelitian ini di harapkan dapat meningkatkan pengetahuan kaum lansia tentang cara meminimalisir dampak yang terjadi dan untuk mencegah terjadinya komplikasi

