

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Lanjut usia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi perkembangan dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Semua orang mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap pada masa ini (Azizah, 2011). Hipertensi adalah suatu kondisi ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Berdasarkan *Joint National Committee (JNC) VII* hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih menurut Mansjoer (2009), dalam bukunya kapita selekta kedokteran hipertensi adalah suatu keadaan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, atau bila pasien memakai obat anti hipertensi. Gejala yang dirasakan oleh penderita hipertensi adalah sakit kepala, pandangan mata kabur, mudah marah, nyeri dada, pusing, denyut jantung kuat dan cepat. Tanda dan gejala yang muncul pada penderita hipertensi dapat menyebabkan terjadinya gangguan pola tidur. (yugiantoro,2006)

Indonesia memiliki jumlah lansia sebanyak 21,5 juta jiwa atau sekitar 8,43 % dari seluruh penduduk Indonesia. Berdasarkan data presentase lansia di Indonesia, 10% paling tinggi berada di Provinsi DI Yogyakarta (13,4%), Jawa Tengah (11,8%) dan Jawa Timur (11,5%) (Badan Pusat Statistik, 2014).

Pada tahun 2016 jumlah lansia di Jawa Timur sebanyak 4.640.440 penduduk (Kemenkes RI 2017). Pada tahun 2017 sampai 2018 jumlah lansia yang berada di Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) di Kabupaten Magetan kebanyakan usia pada lansia adalah diatas 60 tahun dan sebanyak 87 orang (PSTW Kabupaten Magetan, 2018). Pada lansia fungsi fisiologi mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya usia akibat proses penuaan sehingga penyakit tidak menular seperti hipertensi banyak muncul pada lansia.

Menurut data WHO, di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (Yonata, 2016). Prevalensi hipertensi pada usia lanjut sebanyak 45,9% pada usia 55-64 tahun, 57,6% pada usia 65,74% dan 63,8% pada usia ≥ 75 tahun (Kemenkes RI, 2016). Menurut data Riskesdas Provinsi Jawa Timur prevalensi penyakit hipertensi mencapai 34,1% (Riskesda, 2018). Hasil pengambilan data di PSTW Magetan pada 9 November 2018 didapatkan 28 orang dari 87 lansia mengalami hipertensi dengan usia yang mengalami hipertensi yaitu 65 – 80 tahun, dengan rata-rata tekanan sistolik 159 mmHg dan tekanan diastolic 90 mmHg (PSTW Kabupaten Magetan, 2018).

Pravelensi gangguan pola tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67%. Lansia seringkali melaporkan mengalami gangguan pola tidur saat berada di tempat tidur (Anwar,2010). Menurut Bansil et al (2011) dalam penelitian nya tahun 2005 hingga 2008 dengan responden berjumlah 10.308 orang, 3.587 (30,2%) orang memiliki riwayat hipertensi dengan 404,7% memiliki gangguan

pola tidur, 31,7 % dengan jangka waktu tidur singkat, dan 30,3 % kualitas tidur buruk dan 6.721 (69,8%) responden dengan tekanan darah normal sisanya mengalami gangguan yang lain seperti nyeri, resiko cedera, intoleransi aktivitas, penurunan curah jantung.

Perubahan-perubahan pada lansia yaitu perubahan pada sistem kardiovaskuler yang merupakan penyakit utama yang memakan korban karena akan berdampak pada penyakit lain seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, jantung pulmonik, kardiomiopati, stroke, dan gagal ginjal (Fatma, 2010). Hipertensi pada lansia merupakan tekanan darah tinggi yang merupakan kondisi medis dimana orang yang tekanannya meningkat di atas normal yaitu 140/90 mmHg dan dapat mengalami resiko kesakitan (*morbiditas*) bahkan kematian (*mortalitas*). Penyakit ini sering dikatakan sebagai *the silent diseases*. Faktor resiko hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu hipertensi yang tidak bisa diubah dan hipertensi yang dapat diubah meliputi merokok, obesitas, gaya hidup yang monoton dan stress. Hipertensi yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin, suku bangsa, faktor keturunan. (Rusdi & Isnawati, 2009). Gejala yang dirasakan oleh penderita hipertensi adalah sakit kepala, pandangan mata kabur, mudah marah, nyeri dada, pusing, denyut jantung kuat dan cepat (Anggraini, 2009). Tanda dan gejala yang muncul dapat menyebabkan perubahan secara fisik, psikologis, maupun mental sosial yang terjadi pada lansia dan menyebabkan perubahan pola tidur. Serta gangguan pola tidur dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Perubahan – perubahan tersebut mencakup kelatenan tidur, terbangun dini hari, dan jumlah waktu yang digunakan untuk tidur yang dalam juga menurun (Stanley, 2006).

Pada lansia perubahan tidur normal adalah terdapat penurunan NREM III dan IV, lansia hampir tidak memiliki tahap 4 atau tidur dalam. Berubahnya sistem neurologis yang secara fisiologis akan mengalami penurunan jumlah dan ukuran neuron pada sistem saraf pusat adalah penyebab pola tidur yang terjadi pada lansia. Hal ini yang mengakibatkan menurunnya fungsi dari noreinefrin yang merupakan zat untuk merangsang tidur juga akan menurun (Potter & Perry;2005; Stanley,2006). Masalah yang muncul apabila pola tidur pada lansia penderita hipertensi tidak terpenuhi yaitu nyeri atau distress fisik, kelelahan, stress, dan emosional (Hidayat, 2008).

Penanganannya saat lansia penderita hipertensi mengalami gangguan pola tidur yaitu dengan cara mengajarkan melakukan relaksasi otot outogenik yang bertujuan untuk merelaksasi otot, menghindari penggunaan makanan yang mengandung kafein, merokok, membatasi jam tidur di siang hari karena hal itu bisa menyebabkan gangguan tidur pada malam hari. Lansia juga dapat memanfaatkan waktu bila terjadi gangguan tidur dengan hal yang positif seperti berdoa, mendengarkan lagu-lagu favorit atau klasik, mandi air hangat di sore hari nya untuk merangsang otot juga bisa merangsang proses tidur di malam hari , serta merapikan tempat tidur dan membuat ruangan tidur terasa nyaman agar membantu lansia menangani gangguan pola tidur (Sugiarto,2011).

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas identifikasi masalah dalam study kasus ini adalah Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Lansia Penderita Hipertensi dengan Gangguan Pola Tidur di PSTW Magetan.

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan keperawatan pada Lansia Penderita Hipertensi dengan Gangguan Pola Tidur di PSTW Magetan

2. Tujuan khusus

- a. Mengkaji masalah kesehatan lansia dengan penderita Hipertensi
- b. Menganalisa masalah keperawatan pada lansia penderita hipertensi, terutama pada gangguan pola tidur
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada lansia penderita hipertensi, terutama pada gangguan pola tidur
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada lansia penderita hipertensi, terutama dengan gangguan pola tidur
- e. Melakukan Evaluasi keperawatan pada lansia penderita hipertensi, terutama pada gangguan pola tidur.

1.4 Manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Dinas Kesehatan dan sosial

Studi kasus Asuhan Keperawatan ini di lampirkan dapat di jadikan sebagai sumber memberikan Asuhan keperawatan lansia penderita hipertensi dengan gangguan pola tidur

- b. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk Asuhan Keperawatan pada lansia penderita hipertensi dengan gangguan pola tidur dan untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lansia

Meningkatkan pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan gangguan pola tidur

b. Bagi Institusi

Dapat di jadikan pedoman dalam penerapan asuhan keperawatan lansia dan di jadikan sebagai bahan pertimbangan untuk profesi keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan lansia dengan penderita hipertensi dengan gangguan pola tidur

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Studi kasus ini bisa di jadikan sebagai literatur untuk studi kasus selanjutnya. Dan peneliti selanjutnya di harapkan bisa menyempurnakan studi kasus ini.

