

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Lansia merupakan salah satu fase kehidupan yang akan dialami oleh setiap orang, meskipun bertambahnya usia disertai dengan penurunan fungsi organ, sistem dan jaringan tubuh, lansia tetap dapat menjalani kehidupan, proses penuaan tidak dapat dihindari oleh siapapun (Fatmawati, 2021). Menjadi tua (*aging*) merupakan reaksi penurunan kinerja sel dalam mengembalikan, memodifikasi dan melindungi fungsi normal, hasilnya sulit untuk bertahan dari paparan infeksi dan pulih dari kerusakan (Finatunni & Nurhidayati, 2020). Penuaan adalah kekebalan tubuh dalam melewati impuls dari internal atau eksternal, bukan penyakit. Reaksi penuaan dimulai saat individu sudah menghadapi masa dewasa (Khotimah et al., 2018). Perubahan yang terjadi salah satunya pada fungsi fisiologis dan psikologis yang berdampak pada situasi stres pada lansia. Menurut Miller (2012) lansia merupakan kelompok yang rentan terhadap proses penuaan dapat memperlambat keseimbangan proses fisiologis, psikologis, sosial pada lansia sehingga meningkatkan kerentanan terhadap kondisi penyakit dan faktor risiko lain, dan masalah yang berkaitan dengan lansia yang mempengaruhi kualitas hidup atau aktivitas sehari-hari.

Belum ada batas yang jelas untuk usia di mana penurunan terjadi pada penampilan seseorang. Setiap individu memiliki fungsi fisiologis yang berbeda-beda, baik dalam hal perolehan klimaks maupun saat mulai berkurang (Laksmidewi, 2016). Secara umum, pengertian lanjut usia adalah seseorang yang dia berusia lebih dari 60 tahun. Lansia bukanlah penyakit, tetapi usia tua adalah tahap lanjut dari reaksi kehidupan yang ditunjukkan dengan penurunan kinerja tubuh dalam melakukan adaptasi tekanan lingkungan (Muhith, 2016). Menurut penilaian yang dipelopori oleh World Health Organization (WHO), terdapat kategori pengelompokan lansia, meliputi: usia 45-59 tahun (paruh baya pertengahan), usia 60-74 tahun (setengah usia tua), usia 75-90 tahun (rentan paruh baya) (Umam et al., 2021). Penuaan bukanlah penyakit, melainkan proses

bertahap yang menghasilkan perubahan kumulatif yang menyebabkan penyusutan akibat berkurangnya jumlah sel dalam tubuh, dan pada akhirnya tubuh akan mengalami penurunan fungsi secara perlahan (Widiyati & Sari, 2020) Adanya peningkatan risiko penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, tekanan darah, gangguan fungsional dan gangguan struktur (Romadhon, 2021). Bertambahnya usia memungkinkan risiko tekanan darah meningkat terutama pada tekanan darah sistolik, sedangkan peningkatan diastolik hanya sampai usia 55 tahun (Mahmudah et al., 2015).

Hipertensi terjadi ketika tekanan darah sistolik meningkat lebih dari 140 mmHg atau diastolik melebihi 90 mmHg, setelah melalui dua kali pengukuran atau lebih (Hinkle & Cheever, 2018). Salah satu faktor pemicu hipertensi adalah usia. Orang tua cenderung mengalami tekanan darah meningkat karena pengerasan dinding arteri penebalan (Pitriani, et al, 2018)(). Hipertensi atau tekanan darah tinggi seperti yang lebih umum dikenal, adalah kondisi yang tidak menular. Kondisi penyakit tidak menular ini menyebabkan banyak orang tidak menyadari bahwa mereka memiliki hipertensi sampai memeriksa tekanan darahnya, demikian penyakit ini sering disebut *silent disease*. Hal ini terjadi karena banyak orang yang bingung dan baru perhatikan begitu masalahnya telah berkembang ke tahap kronis (Diana & Restuning, 2017). Komplikasi hipertensi seperti stroke, gagal ginjal, dan retinopati. Kontrol tekanan darah perlu dilakukan pada penderita hipertensi untuk menghindari komplikasi dan dapat menurunkan prevalensi hipertensi (Aprilianawati, et al 2021).

*World Health Organization*, (2021) memperkirakan kejadian hipertensi akan meningkat menjadi 9,4 juta kematian di seluruh dunia setiap tahunnya, prevalensi global hipertensi telah mencapai 22% dari seluruh penduduk dunia. Angka kejadian hipertensi di Indonesia sendiri telah mencapai 972 juta jiwa dan menempati posisi kedua dan diperkirakan akan terus meningkat pada tahun 2025 hingga mencapai 1,15 miliar atau sekitar 29% dari total penduduk. Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%, meningkat dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riset Kesehatan Dasar 2020 sebesar 25,8%. Diperkirakan hanya 1/3 kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis (Kemenkes RI, 2019). Riskesdas 2018 menyebutkan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada

penduduk usia  $\geq 18$  tahun sebesar 34,1%, hipertensi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Perkiraan jumlah kasus hipertensi di Indonesia adalah 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi adalah 427.218 kematian. Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1%, diketahui 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% penderita hipertensi tidak minum obat dan 32,3% tidak minum obat secara teratur. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan.

Prevalensi hipertensi di Jawa Barat pada tahun 2016 terdapat sekitar 790.382 orang (2,46%) kasus hipertensi. Jumlah penderita hipertensi di Kota Depok terdapat 47.278 kasus (4,55%) dari 1.039.223 orang berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2019). Data dari UPT Puskesmas Kecamatan Limo ada sekitar 570 orang (1,39%) menderita hipertensi (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2019). Berdasarkan data (Dinkes Kota Depok, 2020) hipertensi masuk dalam 10 besar penyakit tidak menular tertinggi di Kota Depok dan menempati urutan kedua tertinggi di Kota Depok. Perkiraan jumlah penderita hipertensi adalah 640.009 orang. Kemudian daerah dengan jumlah penderita hipertensi terbanyak di Kota Depok terdapat di Kabupaten Cimanggis wilayah kerja Puskesmas Tugu dengan perkiraan jumlah penderita hipertensi 33.494 orang. Hasil wawancara (Widyaningsih et al., 2022) bersama petugas kesehatan di Puskesmas Tugu diperoleh informasi bahwa secara umum masyarakat tidak menyadari bahwa mereka sedang mengalami hipertensi. Saat merasakan sakit kepala atau pusing, mereka cenderung mengonsumsi obat-obatan yang dijual bebas. terkadang terdiagnosis hipertensi saat memeriksakan diri dengan keluhan penyakit lain, tetapi jika diperiksa tekanan darahnya baru diketahui bahwa mereka sebenarnya menderita hipertensi.

Hingga saat ini penyebab hipertensi belum diketahui secara pasti, namun terdapat faktor risiko yang diduga berperan dalam menyebabkan hipertensi. Faktor-faktor tersebut diklasifikasikan menjadi dua kelompok, yaitu faktor yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah faktor yang berhubungan dengan lingkungan berupa budaya atau perilaku, misalnya adipositas, inaktivitas, stres, dan kebiasaan mengonsumsi makanan

yang tinggi garam, tinggi permen, tinggi lemak, dan minuman berkafein. Faktor yang tidak dapat diubah meliputi genetika, jenis kelamin, usia (LeMone et al., 2016).

Berbagai upaya penatalaksanaan hipertensi yaitu dengan pengobatan farmakologis atau nonfarmakologis. Secara farmakologis penatalaksanaan dengan obat antihipertensi. Contoh dari terapi nonfarmakologi yaitu terapi komplementer yang sedang populer atau dipercaya untuk mengobati hipertensi termasuk akupunktur, akupresur, bekam, terapi herbal, terapi listrik, dan lain-lain (Ekawati, 2016).

Salah satu pengobatan yang mungkin dilakukan oleh pasien selain tindakan medik yaitu dengan melakukan terapi modalitas dan komplementer. Terapi modalitas adalah suatu tindakan terapi yang mempunyai pendekatan tertentu, baik secara langsung maupun fasilitatif menurut teori dan kiat terapis dengan menjadikan kekuatan klien sebagai modal utama perubahan (Susana S.A et al., 2007). Terapi komplementer menurut The National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) di Amerika Serikat adalah pengobatan integratif sebagai upaya menggabungkan terapi medis primer dan terapi komplementer dan alternatif (CAM) (Stuart, G. W., Keliat, B. A. & Pasaribu, 2016) .Terapi komplementer jauh lebih efektif dibandingkan dengan pemberian obat kimia dan tidak memberikan efek samping berbahaya.

Tindakan pengobatan komplementer sebagai pilihan terapi yang baik mengobati berbagai penyakit dan bisa meningkatkan kualitas hidup dengan mempertimbangkan aspek ekonomi. Akupresur berasal dari Cina kuno didasarkan pada prinsip aktivasi acupoint disemua meridian yang mengoreksi ketidakseimbangan antara Qi dan pengaktifan titik-titik tertentu pada meridian diketahui untuk memfasilitasi pengurangan rasa sakit di situs lokal (Mehta et al., 2017) Terapi akupunktur dikembangkan tanpa menggunakan jarum dan prosedur invasif. Akupresur merupakan pengembangan dari terapi akupunktur. Pada prinsipnya, kedua terapi ini memiliki tujuan yang sama tergantung pada jenis gangguan atau keluhan.

Akupresur adalah terapi pelengkap keseimbangan sistem saraf dan sistem endokrin. Teknik akupresur menggunakan gerakan dan tekanan jari yaitu tekan

berputar, tekanan langsung, dan tekanan lurus untuk merangsang titik pada tubuh dan memasuki sistem saraf. Proses akupresur untuk menurunkan tekanan darah yaitu dengan menciptakan sensasi sensasi (nyaman, perih, panas, gatal, kesemutan, dan perih) saat itu diobati, jika sensasi tercapai, sirkulasi darah masuk tubuh akan berjalan lancar juga merangsang pelepasan hormon Endorfin adalah hormon mirip morfin diproduksi di dalam tubuh memberikan rasa tenang (Hartono, 2012).

Produksi endorfin mengurangi produksi asam laktat sehingga menyediakan kondisi rileks dan nyaman di tubuh pasien. kondisi rileks dapat merangsang saraf otonom yang berpengaruh pada penurunan respon saraf simpatis dan peningkatan respon saraf parasimpatis. Respon saraf parasimpatis cenderung mengurangi aktivitas tubuh sehingga tubuh mengalami relaksasi dan penurunan aktivitas metabolik . Tingkat hormon adrenalin juga menurun saat pemberian terapi akupresur yang akan memberikan rasa tenang dan rileks sehingga menyebabkan perlambatan denyut jantung yang akhirnya akan membuat tekanan darah mengalami penurunan (Suwarni & Sri, 2021). pada (Perry, 2010) Akupresur merangsang saraf di superfisial kulit yang kemudian diteruskan ke otak di bagian hipotalamus. Sistem saraf desenden melepaskan opiat endogen seperti hormon endorphin. Pengeluaran hormon endorphin mengakibatkan peningkatan kadar hormon endorphin dalam tubuh yang akan meningkatkan produksi hormon dopamin. Peningkatan hasil hormon dopamin mengakibatkan peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Sistem saraf parasimpatis mengontrol aktivitas yang berlangsung dan bekerja ketika tubuh rileks, sehingga penderita hipertensi mempersepsikan sentuhan sebagai respon stimulus dan relaksasi menyebabkan penurunan tekanan darah.

Penelitian yang dilakukan oleh (Suwarni & Sri, 2021) pada usia menopause yaitu sekitar 45 tahun keatas hingga usia lansia sebanyak 7 klien, terjadi penurunan 100% dan penurunan tekanan darah distolik sebanyak 5 orang(71,42%), tekanan darah diastolik tetap sebanyak 2 klein (28,58%). Peningkatan risiko hipertensi padawanita terjadi secara masif di masa menopause yaitu sekitar 45 tahun ke atas (Dalimartha, 2008). ini akan menyebabkan fungsi ovarium normal secara bertahap menghilang dan kadar estrogen turun setelah pasca menopause sehingga terjadi peningkatan kadar kolesterol dan low density lipoprotein (LDL), dan reseptor untuk

LDL menjadi berkurang dan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Finasari, 2014). Brunner dan Suddarth (2015) berpendapat bahwa perubahan struktural dan fungsi sistem vaskular perifer bertanggung jawab atas perubahan tekanan perdarahan yang terjadi pada usia tua (Brunner & Suddarth, 2013). Perubahan tersebut antara lain aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah, yang ada akhirnya mengurangi distensi dan kekuatan peregangan pembuluh darah. akibatnya aorta dan arteri besar mengurangi kapasitas internal volume darah yang dipompa oleh jantung dan mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan perifer.

Pada penelitian (Sukmadi et al., 2021) ditemukan bahwa tekanan darah sistolik dan diastolik menurun setelah responden mendapatkan terapi akupresur oleh peneliti dengan menekan titik-titik akupresur pada pasien hipertensi. Setelah terapi kemudian peneliti menemukan fakta lain selain penurunan tekanan darah seperti tenang, dan tidur nyenyak juga dilaporkan oleh dominan responden. Terapi akupresur efektif untuk menurunkan tekanan darah dibuktikan dengan perbedaan tekanan arteri rata-rata sebelum dan setelah terapi sebesar 13,98 untuk sistolik dan 4,78 untuk diastolik dengan p-value = 0.000

Perawat komunitas sebagai salah satu komponen pelayanan kesehatan memiliki peran penting dalam mengatasi hipertensi di masyarakat. Peran perawat dalam masyarakat termasuk sebagai pendidik atau pemberi pendidikan kesehatan terkait pencegahan penyakit, tindakan pengajaran kesehatan yang berhubungan dengan penyakit tertentu, pemulihan penyakit dan persiapan program pendidikan kesehatan dan memberikan informasi terkait kesehatan. Dalam hal ini peran perawat komunitas adalah memberikan pendidikan terkait hipertensi dan pencegahannya, serta tindakan yang dapat dilakukan oleh masyarakat tangani itu.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah penyakit paling umum yang dimiliki oleh semua orang di dunia. Hipertensi meningkat setiap tahun. cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan atau mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi salah satunya yaitu terapi akupresur. terapi akupresur dilakukan untuk menekan titik titik yang tertentu untuk mengatasi keluhan yang di rasakan oleh pasien hipertensi yaitu merileksasikan, menenangkan dan memberikan kenyamanan yang akan dirasakan.

Terapi akupresur telah dipelajari oleh beberapa peneliti dan terbukti efektif membantu menurunkan tekanan darah secara signifikan. Penelitian ini sangat penting karena dapat memberikan manfaat langsung kepada pasien hipertensi. Terapi akupresur dapat digunakan sebagai salah satu upaya penderita hipertensi untuk menurunkan tekanan darah. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk menerapkan terapi akupresur pada penderita hipertensi untuk membantu menurunkan tekanan darah.

## **I.2 Tujuan**

### **I.2.1 Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan keperawatan pada lansia dengan penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi melalui intervensi terapi akupresur.

### **I.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi sesuai dengan prinsip asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, masalah keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi.
- b. Mengidentifikasi tekanan darah pasien hipertensi sebelum pemberian intervensi terapi akupresur.
- c. Menganalisis intervensi terapi akupresur terhadap penurunan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi.
- d. Menghasilkan produk booklet mengenai terapi akupresur untuk mengatasi hipertensi.

## **I.3 Manfaat Penulisan**

### **a. Bagi Lansia**

Penerapan *evidence based nursing* diharapkan agar lansia yang mengalami hipertensi dapat melakukan terapi akupresur sebagai salah satu cara untuk mengontrol dan menurunkan tekanan darah.

### **b. Bagi Keluarga**

Penerapan *evidence based nursing* diharapkan agar keluarga dan anggota keluarga yang mengalami hipertensi dapat melakukan terapi akupresur

sebagai salah satu cara untuk mengontrol dan menurunkan tekanan darah.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penerapan *evidence based nursing* ini diharapkan dapat memberikan masukan dan tambahan kepada puskesmas dalam menangani hipertensi menggunakan terapi yang dapat membantu menurunkan tekanan darah dalam hal ini terapi akupresur.

d. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan dapat memberi masukan dalam pengembangan kurikulum khususnya dalam penerapan intervensi asuhan keperawatan terapi akupresur khususnya dengan masalah hipertensi pada lansia.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Penerapan *evidence based nursing* diharapkan dapat menjadi acuan dan masukan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian dalam hal hipertensi dan terapi yang digunakan untuk mengendalikannya dan menurunkan tekanan darah tinggi.