

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) menurut WHO (*World Health Organization*) adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas dan merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya, lanjut usia meliputi usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun, usia lanjut (*elderly*) antara 60-74 tahun, usia tua (*old*) antara 75-90 tahun, dan sangat tua (*very old*) usia diatas 90 tahun. Lansia akan memasuki proses yang disebut Aging Process atau proses penuaan (Fauziah & Anwar, 2021)

Seiring dengan pertumbuhan lansia, hal ini mempengaruhi berbagai aspek kehidupan lansia. Salah satu aspek terpenting adalah masalah kesehatan tidak hanya penyakit kronis atau degeneratif, tetapi juga kerentanan terhadap infeksi yang mana hilangnya kemampuan jaringan secara bertahap untuk memperbaiki atau mengganti dirinya sendiri dan mempertahankan struktur dan fungsi normal, sehingga membuatnya kurang mampu menahan kerusakan dan berkembangnya penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi (Fauziah & Anwar, 2021)

Tekanan darah merupakan alat pompa darah berfungsi untuk mengalirkan darah di dalam pembuluh darah dan beredar mencapai semua jaringan tubuh. Beredarnya darah ke seluruh jaringan tubuh manusia dinamakan dengan sistem peredaran darah. Sistem peredaran darah pada manusia dibagi dua yaitu sistem peredaran darah kecil (peredaraan dari jantung ke seluruh tubuh dan kembali ke jantung), dan sisitem peredaran darah kecil (peredaran darah dari jantung menuju paru-paru dan kembali ke jantung) dan

tekanan darah dibedakan tekanan darah pada waktu jantung menguncup (*systole*) dan tekanan darah pada saat jantung mengendor kembali (*diastole*) (Gunawan, 2020).

Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang tidak normal dengan nilai sistolik dan diastolik lebih besar dari 140/90 mmHg yang diukur setidaknya pada tiga kesempatan berbeda. Tekanan darah yang meningkat dan berkepanjangan dapat merusak pembuluh darah pada organ sasaran seperti ginjal, jantung, otak, dan mata, Sehingga menjadikan hipertensi sebagai salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia atau dikenal dengan *silent killer*. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat terjadinya hipertensi adalah gaya hidup yang buruk (Arianto, 2023)

Dampak yang bisa timbul dari peningkatan tekanan darah (hipertensi) adalah terjadinya komplikasi seperti pada organ otak, jantung, ginjal dan mata. Pada otak akan menyebabkan terjadinya penyakit stroke baik yang timbul karena perdarahan, tekanan intra kranial yang meninggi (yang sering disebut dengan stroke hemoragik), atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpajan tekanan darah tinggi yang persisten (disebut dengan stroke non hemoragik). Pada organ jantung dapat menimbulkan komplikasi gagal jantung kongestif, angina dan serangan jantung. Pada organ ginjal dapat terjadi kerusakan glomerulus yang dapat berlanjut menjadi hipoksia, gagal ginjal dan kematian ginjal. Pada organ mata dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina (*vascular retina*) yang terjadi karena adanya penyempitan atau penyumbatan pembuluh arteri di mata dan dapat terjadi pula kerusakan pada saraf mata

Berdasarkan sumber dari WHO (2023) Prevalensi hipertensi di dunia sekitar 22% atau 1,28 miliar berusia 30-79 tahun menderita hipertensi, Di Asia Tenggara sekitar 39,9% dan Survei Kesehatan Indonesia (2023) melaporkan data prevalensi penderita hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada usia ≥ 18 tahun sebesar (8,6%), sedangkan menurut kelompok usia angka kejadian hipertensi tertinggi mencapai (26,1%) pada usia >75 tahun dan (23,8%) pada rentang usia 64-74 tahun, menurut perbedaan jenis kelamin rasio perempuan lebih besar (11,2%) dari pada laki-laki (5,9%) (Kemenkes RI, 2024). Sedangkan Prevalensi hipertensi di Sumatera Barat sebanyak 25,16% dengan jumlah 2.320.400 kasus yang terdeteksi melalui pengukuran tekanan darah, tertinggi di Sumatera Barat terdapat di Kota Sawah Lunto sebanyak 33,11%, sedangkan Kota Padang sebanyak 21,75% (RISKESDAS, 2018)

Tingginya angka kejadian hipertensi ini dapat disebabkan oleh faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu faktor genetik, usia, jenis kelamin, serta faktor resiko yang dapat dimodifikasi diantaranya lifestyle atau gaya hidup, kurang berolahraga kurang beraktivitas, konsumsi lemak berlebihan, merokok yang tentunya langsung merusak kardiovaskuler, obesitas, kafein, minuman beralkohol dan stress. Faktor lingkungan, tipe personal dan fenomena fisik dapat menyebabkan stress. Stress meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan merangsang saraf simpatetik sehingga dapat meningkatkan tekanan pada pembuluh darah (Ritanti, 2020)

Penyebab seseorang memiliki penyakit hipertensi yaitu oleh faktor usia, genetik atau riwayat keturunan, jenis kelamin, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, kebiasaan merokok, stress yang tidak terkontrol dan pola makan yang

tidak dijaga seperti mengandung banyak garam. Adapun tanda-tanda yang umum ditemui antara nyeri kepala, lemas, sesak nafas, gelisah, mual, jantung berdebar-debar, sehingga ketika tekanan darah tinggi terjadilah perubahan elastisitas dinding aorta, penurunan katup jantung, penebalan dan kekakuan, penurunan kemampuan jantung memompa darah, sehingga terjadilah kontraksi volume darah. Penurunan elastisitas pembuluh darah mengurangi efisiensi oksigen pembuluh darah perifer dan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer. Hipertensi merupakan penyebab kematian, memiliki angka kesakitan tinggi sehingga dapat menyebabkan penyakit kardiovaskular dan komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal (Utama, 2023)

Penatalaksanaan hipertensi bisa dilakukan dengan dua cara yaitu dengan cara farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan farmakologi dapat dilakukan dengan cara pemberian obat anti hipertensi seperti captopril dan amlodipine. Penanganan non farmakologi yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi yaitu dengan cara merubah pola hidup lebih sehat dengan membatasi konsumsi garam, perubahan pola makan, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, olahraga teratur, dan berhenti merokok. Hipertensi juga dapat diatasi dengan terapi komplementer, beberapa terapi komplementer yang dapat dilakukan diantaranya terapi otot progresif, *foot massage*, terapi benson, *back massage* dan terapi *Swedish massage* (Soenarta et al., 2015).

Salah satu terapi pijat yang dapat memberikan sensasi rileks pada tubuh adalah terapi *Swedish massage*. Terapi *Swedish massage* merupakan manipulasi pada jaringan tubuh dengan melakukan pemijatan dengan lima gerakan dasar, meliputi *effleurage* (menyentuh dengan lembut), *patrisage*

(meremas otot), *friction* (menggosok melingkar), *tapotement* (gerakan perkusi), dan *vebrition* (getaran). Terapi *Swedish massage* mempengaruhi sistem parasimpatasi. Dalam hal ini meningkatkan hormon parasimpatis hingga menimbulkan efek relaksasi. Ketika tubuh relaksasi menandakan penurunan hormon kortisol yang berperan terhadap stress serta berpengaruh terhadap sirkulasi darah, hingga bermanfaat menurunkan tekanan darah pada hipertensi dan irama jantung (Fahriyah et al., 2021)

Swedish Massage merupakan pemijatan yang dapat dilakukan perawat untuk membantu mempercepat proses pemulihan dengan menggunakan sentuhan tangan dan tanpa memasukkan obat ke dalam tubuh dengan tujuan untuk meringankan atau mengurangi keluhan atau gejala beberapa jenis penyakit yang menjadi indikasi dilakukannya pemijatan. Dampak yang diberikan dari teknik pijat (*massage*) ini terhadap peningkatan tekanan darah antara lain adalah relaksasi otot, peningkatan kelenturan, pengurangan nyeri, dan perbaikan sirkulasi darah dan untuk mengatasi masalah hipertensi terdapat berbagai jenis pengobatan, salah satunya adalah *Swedish massage* (Sembiring et al., 2024).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sembiring dan Ginting tahun 2024 dengan judul “Pengaruh *Swedish Massage* dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Di Medan” didapatkan hasil bahwa terapi *Swedish Massage* dapat memberikan efek dalam penurunan tekanan darah pada lansia dengan dilakukan selama 6 kali pertemuan dalam 2 minggu. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebelum diberikan terapi *Swedish massage* responden yang menderita hipertensi derajat 2 sebanyak 11

orang responden (57.9%) dan hipertensi derajat 1 sebanyak 8 orang (42.1%) dan sesudah diberikan terapi *swedish massage* responden pada hipertensi derajat 1 sebanyak 16 responden (84,2%) dan hipertensi derajat 1 sebanyak 3 respinden (15,8%) (Sembiring et al., 2024)

Penelitian lain juga sejalandengan penelitian yang dilakukan oleh Ritanti (2020) yang berjudul “*Swedish Massage* Sebagai Intervensi Keperawatan Inovasi Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi” didapatkan hasil bahwa terapi *Swedish Massage* efektif dalam menurunkan tekanan darah. Durasi pertemuan rata-rata 20-30 menit untuk satu kali pertemuannya, dengan frekuensi pertemuan 3 kali dalam seminggu. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rerata (mean) dari TD Sistolik sebelum terapi yaitu 144.83 dan rerata TD diastolik sebelum terapi 92.67. Setelah dilakukan terapi *Swedish Massage* nilai mean TD sistolik setelah terapi 135.83 dan mean TD diastolik sesudah terapi yaitu 84.83 (Ritanti, 2020)

Penelitian lain juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyaningrum (2020) yang berjudul “Pengaruh *Swedish Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RS An-Nisa Tangerang Tahun 2020” didapatkan hasil bahwa terapi *Swedish Massage* berpengaruh untuk menurunkan tekanan darah, setelah dilakukan terapi *Swedish Massage* pada pasien hipertensi selama 20-40 menit yang berlangsung selama tiga hari berturut-turut. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa nilai mean TD sistolik sebelum dilakukan *swedish massage* adalah 169,83 dan nilai mean TD diastolik sebelum dilakukan *Swedish Massage* adalah 93,42. Nilai mean TD sistolik sesudah dilakukan *Swedish Massage* adalah 153,97 dan hasil nilai

mean TD diastolik sesudah dilakukan *Swedish Massage* adalah 83,52 (Widyaningrum, 2020)

Berdasarkan Survey Awal yang dilakukan pada 17 Juni 2025 di Wisma Merapi PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin peneliti melakukan wawancara kepada lansia yang berada di wisma Merapi sebanyak 6 lansia 3 diantaranya menderita hipertensi yang mana 3 penderita hipertensi ini 1 lansia mengalami hipertensi yang tidak terkontrol sudah rutin minum obat antihipertensi tetapi tekanan darah tidak menurun, dengan keluhan nyeri pada kuduk dan kepala, merasa terganggu pada tidurnya dan 2 lainnya mengalami hipertensi terkontrol dengan rutin minum obat antihipertensi tanpa memiliki keluhan lainnya.

Oleh karena itu, bagi seorang perawat harus mengetahui tentang bagaimana perjalanan, penanganan dan dampak lebih lanjut dari Hipertensi. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk membahas mengenai hipertensi yang dituangkan dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. N Dengan Pemberian Terapi *Swedish Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis berniat membuat karya ilmiah akhir Ners tentang Hipertensi, untuk itu penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. N Dengan Pemberian Terapi *Swedish Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengkaji klien secara mendalam sehingga dapat diangkat masalah keperawatan serta dihubungkan dengan intervensi yang diberikan melalui Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. N Dengan Pemberian Terapi *Swedish Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan gerontik pada Ny. N dengan diagnosis medis Hipertensi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin
- b. Mampu melakukan analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosis keperawatan gerontik pada Ny. N dengan diagnosis medis Hipertensi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin
- c. Mampu menyusun rencana asuhan keperawatan gerontik pada masing- masing diagnosis keperawatan Ny. N Dengan Pemberian Terapi *Swedish Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin
- d. Mampu Melaksanakan Tindakan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. N Dengan Pemberian Terapi *Swedish Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin

- e. Mampu Melakukan Evaluasi Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. N Dengan Pemberian Terapi *Swedish Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin

D. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya ilmiah akhir ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti tersebut dibawah ini:

1. Manfaat Teoritis

Dengan pemberian asuhan keperawatan gerontik secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan kejadian morbiditas dan mortalitas pada pasien dengan Hipertensi

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktik

Dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan klien dengan Hipertensi. Sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi klien yang mendapatkan asuhan keperawatan gerontik di institusi yang bersangkutan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan gerontik

pada klien dengan Hipertensi serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

c. Bagi Klien

Sebagai bahan penyuluhan kepada klien tentang terapi komplementer dalam pengendalian penyakit dengan Hipertensi sehingga klien mampu melakukan Tindakan mandiri yang tepat untuk mengurangi tanda dan gejala akibat penyakit dan agar terjadi penurunan morbiditas dan mortalitas pada klien dengan Hipertensi.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan gerontik pada klien dengan diagnosis medis Hipertensi sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

E. Metode Penulisan

1. Metode

Studi kasus yaitu metode yang memusatkan perhatian pada satu obyek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu memecahkan masalah yang didapatkan.

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, pengasuh wisma, kerabat klien, maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi sikap, dan perilaku klien yang dapat diamati.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber data

a. Data Primer

Merupakan data yang diperoleh langsung dari klien

b. Data Sekunder

Merupakan data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan klien, catatan medik perawat, laporan pengasuh wisma klien serta hasil-hasil pemeriksaan dan tim Kesehatan lain.

