

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Proses penuaan atau *aging* adalah fenomena biologis progresif yang terjadi pada seluruh individu serta berdampak pada penurunan fungsi fisiologis, berkurangnya cadangan adaptif tubuh, serta meningkatnya kebutuhan akan perawatan jangka panjang (Miller, 2023). Dalam konteks keperawatan gerontik, proses ini menjadi tantangan utama karena perubahan fisiologis lansia tidak hanya meningkatkan kerentanan terhadap penyakit kronis, tetapi juga membatasi kemampuan lansia dalam mempertahankan keseimbangan homeostasis dan beradaptasi terhadap stresor internal maupun eksternal (Williams, 2022). Kondisi tersebut menjadikan lansia sebagai kelompok yang sangat bergantung pada intervensi keperawatan yang aman, berkelanjutan, dan sesuai dengan karakteristik usia lanjut (Kennedy-Malone & Evelyn Groenke Duffy, 2023).

Penyakit kronis yang paling dominan pada lansia adalah hipertensi, yang berkembang secara perlahan tanpa gejala spesifik, namun memiliki konsekuensi jangka panjang yang signifikan terhadap fungsi organ, kualitas hidup, dan tingkat kemandirian lansia (Williams, 2022). Perubahan fisiologis terkait usia, seperti berkurangnya elastisitas pembuluh darah, resistensi vaskular perifer yang meningkat, serta disregulasi sistem saraf otonom, menyebabkan hipertensi pada lansia sulit dikendalikan dan berisiko tinggi menimbulkan komplikasi serius sehingga dikenal sebagai *silent killer* (WHO, 2020).

Prevalensi hipertensi pada lansia tercermin dari data epidemiologi global dan nasional. *World Health Organization* melaporkan bahwa sekitar 22% populasi dunia mengalami hipertensi, dengan prevalensi tertinggi pada kelompok usia lanjut. Di kawasan Asia Tenggara prevalensinya mencapai 36%, sementara di Indonesia hipertensi berkontribusi terhadap 23,7% angka kematian

(Yogyakarta, 2023). Masalah kesehatan yang sering ditemukan di balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Unit Abiyoso Yogyakarta adalah hipertensi (Eviyanti et al., 2021) ditunjukkan dengan jumlah lansia yang mengalami hipertensi di 7 wisma sebanyak 42 lansia dari total 56 lansia. Keseluruhan lansia yang menderita hipertensi telah mendapatkan terapi farmakologi berupa mengonsumsi Amlodipine 10mg 1x1 pada sore hari dan terapi *non-farmakologis* berupa senam hipertensi yang dilakukan setiap pagi hari. Di antara 7 wisma yang ada, penulis menjalani praktik di Wisma Wukiratawu, dimana terdapat 4 dari 7 lansia menderita hipertensi. Dari keempat lansia hipertensi di Wisma Wukiratawu, hanya 2 lansia yang bersedia menjadi responden dalam study kasus ini.

Penulis melakukan pengkajian terhadap kedua lansia hipertensi di Wisma Wukiratawu dan didapatkan data subyektif: lansia sering merasa nyeri pada tungkai, kepala, dan tengkuk setelah beraktivitas; lansia merasa lelah setelah beraktivitas; lansia mengatakan tidak menjalani diet hipertensi; lansia mengatakan jarang tidur siang, tidur malam hanya 3-4 jam setiap hari dan didapatkan data obyektif: TD 142/85 mmHg (pasien 1) dan 145/100 mmHg (pasien 2), frekuensi nadi 105x/menit (pasien 1) dan 110x/menit (pasien 2), CRT (*capillary Refill Time*) 3 detik, akral teraba dingin, kulit tampak sedikit pucat (kedua pasien). Menurut (Carpenito, 2016) diagnosis keperawatan harus meliputi definisi diagnosis, karakteristik, faktor terkait atau penyebab, serta kelompok usia. Dari data-data tersebut, penulis merumuskan diagnosis keperawatan risiko penurunan curah jantung karena terdapat faktor risiko kebiasaan makan yang tidak tepat dan kurang tidur yang tidak tertangani. Walaupun terdapat keluhan nyeri kepala dan tengkuk, tidak ditemukan tanda gangguan neurologis atau penurunan kesadaran sehingga masalah keperawatan lebih mengarah pada risiko penurunan curah jantung (Herdman et al., 2024). (Pamela & Swearingen, 2016) menyatakan bahwa intervensi keperawatan terdiri dari *assessment*, *diagnosis*, *outcomes*, *interventions with rationales*, serta edukasi pasien dan keluarga. Berdasarkan pernyataan tersebut, penulis menyusun *outcomes*, yaitu curah jantung meningkat dan status sirkulasi

adekuat dengan rencana keperawatan yang terdiri dari melakukan observasi tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi akupresur, memberikan terapi akupresur selama 3 hari dengan frekuensi 1x sehari selama 15 menit per sesi, memberikan edukasi mengenai terapi akupresur, serta memberikan Amlodipine 10mg 1x1 secara oral. Dari kelima intervensi tersebut, penulis memilih 2 intervensi untuk dianalisis secara ilmiah, yaitu observasi tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi akupresur serta memberikan terapi akupresur selama 3 hari dengan frekuensi 1x sehari selama 15 menit per sesi.

Jika lansia diberikan terapi farmakologis jangka panjang, maka akan menimbulkan berbagai efek, seperti risiko polifarmasi, efek samping obat, serta penurunan fungsi organ yang memengaruhi metabolisme dan ekskresi obat sehingga lansia juga diberikan terapi *non*-farmakologis, seperti senam hipertensi, latihan ROM, dan terapi komplementer lainnya (Kennedy-Malone & Evelyn Groenke Duffy, 2023). Mayoritas intervensi *non*-farmakologis tersebut menuntut lansia untuk berpartisipasi aktif, berkonsentrasi, dan memiliki toleransi aktivitas yang memadai (Lindquist et al., 2018). Dibandingkan dengan intervensi *non*-farmakologis tersebut, terapi akupresur memiliki karakteristik yang lebih sesuai dengan kondisi lansia di Wisma Wukiratawu. Akupresur tidak menuntut aktivitas fisik aktif, dapat dilakukan dalam posisi duduk atau berbaring, serta relatif aman bagi lansia dengan keterbatasan mobilitas. Selain berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah melalui modulasi sistem saraf otonom, akupresur juga memberikan efek relaksasi, meningkatkan rasa nyaman, dan menurunkan kecemasan, yang berperan penting dalam perbaikan perfusi jaringan perifer (Brosnan et al., 2018). Hal ini didukung oleh penelitian (Andriati et al., 2022) bahwa melalui terapi akupresur, terjadi keseimbangan *yin-yang* yang dapat mempengaruhi penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

Efektivitas akupresur dapat ditingkatkan melalui kombinasi dengan aromaterapi menggunakan *essential oil* seperti *chamomile*, *rose*, dan *sandalwood*, yang bekerja melalui stimulasi sistem limbik untuk menurunkan

hormon stres dan meningkatkan respon parasimpatis (Brosnan et al., 2018). Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian (Aminuddin et al., 2020) bahwa kombinasi terapi akupresur dengan minyak aromaterapi dapat membantu menurunkan tekanan darah pada lansia hipertensi. Kombinasi intervensi ini dinilai lebih *feasible* diterapkan di Wisma Wukiratawu karena bersifat *non-invasif*, mudah dilakukan, serta sesuai dengan pendekatan keperawatan gerontik yang berorientasi pada kenyamanan dan *person-centered care* (Sillner et al., 2022). Oleh karena itu, analisis penerapan terapi akupresur pada lansia dengan hipertensi menjadi penting sebagai upaya mendukung pengelolaan hipertensi secara holistik, aman, dan berbasis keperawatan sesuai dengan standar praktik dan diagnosa keperawatan (Kennedy-Malone & Evelyn Groenke Duffy, 2023).

Berdasarkan fenomena tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai pengaruh pemberian terapi akupresur pada lansia hipertensi dengan risiko penurunan curah jantung di Wisma Wukiratawu BPSTW Unit Abiyoso Yogyakarta.

1.2.Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan terapi akupresur pada lansia hipertensi dengan risiko penurunan curah jantung di Wisma Wukiratawu BPSTW Unit Abiyoso Yogyakarta?

1.3.Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Melakukan penerapan intervensi terapi akupresur pada lansia hipertensi dengan risiko penurunan curah jantung di Wisma Wukiratawu BPSTW Unit Abiyoso Yogyakarta.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1.Mengidentifikasi karakteristik lansia hipertensi dengan risiko penurunan curah jantung (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kesadaran, lama menderita hipertensi, obat rutin, data subyektif, dan data obyektif).

1.3.2.2.Mendapatkan gambaran diagnosis keperawatan lansia.

1.3.2.3.Mendapatkan gambaran rencana keperawatan lansia.

1.3.2.4.Mendapatkan gambaran tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian terapi akupresur.

1.3.2.5.Mengetahui perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah 3 hari diberikan intervensi terapi akupresur.

1.4.Manfaat

1.4.1.Akademis

Hasil karya tulis ilmiah akhir ners ini diharapkan menjadi bahan bacaan dan menambah referensi mengenai pengaruh terapi akupresur terhadap tekanan darah.

1.4.2.Praktis

1.4.2.1.Caregiver Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso

Hasil karya tulis ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat menjadi dasar informasi dan referensi dalam mendukung perawatan lansia dengan hipertensi melalui penerapan terapi komplementer akupresur yang bersifat *non-invasif*, aman, dan berorientasi pada kenyamanan lansia, sesuai dengan kewenangan dan pendampingan tenaga kesehatan.

1.4.2.2.Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso

Hasil karya tulis ilmiah akhir nres ini diharapkan dapat menjadi pedoman tindakan penerapan terapi akupresur pada lansia hipertensi dengan risiko penurunan curah jantung.