

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa Orang yang berusia 60 tahun atau lebih dianggap sebagai lansia. Usia tua seseorang menandakan akhir dari hidupnya dan masa ketika ia telah mengalami perubahan yang drastis dibandingkan dengan masa mudanya. (Fredy et al., 2021). Pada tahap lanjut usia (*elderly*) terjadi masa transisi dari dewasa menengah menuju lanjut usia. Banyak aspek kehidupan seseorang yang sudah tua mulai mengalami penurunan selama periode ini. Proses biologis seseorang mengalami penurunan seiring bertambahnya usia, sehingga meningkatkan kerentanan tubuh terhadap penyakit yang berpotensi fatal atau melumpuhkan. Penyakit-penyakit ini umumnya berdampak pada penurunan fisik dan mental pada orang lanjut usia (Rural et al., 2022).

Kelompok lanjut usia mungkin mengalami berbagai masalah akibat usia mereka. Dampak fisik dan psikologis sering terjadi pada orang lanjut usia. Penurunan proses biologis yang terkait dengan peningkatan kerentanan orang lanjut usia terhadap masalah kesehatan, terutama yang berkaitan dengan kesehatan fisik, dapat menyebabkan gangguan fisik (Elsa et al., 2021) Beberapa sistem, termasuk organ dalam, sistem muskuloskeletal, sistem peredaran darah (jantung), sel-sel jaringan, dan sistem saraf, mengalami perubahan kesehatan fisik dan biologis yang bersifat progresif dan tidak dapat dihindari. Beberapa perubahan ini dapat menyebabkan penyakit pada orang lanjut usia (Sulistyowati, 2025).

*World Health Organization* (2014) dalam Ramlis (2018) menyatakan didunia, Diperkirakan terdapat setidaknya 629 juta orang lanjut usia di seluruh dunia, dan angka ini diperkirakan akan terus meningkat. Pada tahun 2050, jumlah orang lanjut usia

diperkirakan akan mencapai kurang dari dua miliar. Hal ini berdasarkan perkiraan saat ini mengenai populasi lanjut usia, yang saat ini mencapai lebih dari 7% dari total populasi (Utami et al., 2022). Penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia mengalami peningkatan signifikan dari tahun ke tahun. Berdasarkan proyeksi Badan Pusat Statistik (BPS), pada tahun 2025 jumlah lansia di Indonesia diperkirakan mencapai 36 juta jiwa, atau sekitar 11,8% dari total populasi nasional (Badan Pusat Statistik, 2024). Adapun Di Provinsi Jawa Barat, jumlah penduduk lanjut usia terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2015 tercatat sebanyak 3,77 juta orang lanjut usia, dan meningkat menjadi 4,16 juta orang pada tahun 2017. Peningkatan ini diperkirakan akan terus berlanjut, sehingga pada tahun 2021 jumlah lanjut usia mencapai sekitar 5,07 juta orang atau sebesar 10,04% dari total populasi Jawa Barat (Setyarini et al., 2025).

Perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang terkait dengan usia membuat kita lebih rentan terhadap berbagai penyakit, terutama penyakit degeneratif. Penyakit kronis seperti hipertensi, stroke, diabetes mellitus, osteoarthritis, dan penyakit jantung koroner merupakan contoh penyakit degeneratif, yang seringkali tidak menular dan timbul akibat penurunan fungsi organ secara progresif (Rosita & Mahmudah, 2025). Penyakit ini berkembang perlahan, tidak menular, dan berlangsung dalam jangka waktu lama. Penyakit tidak menular menyebabkan angka kematian yang tinggi setiap tahunnya dan dapat menjangkiti individu di berbagai usia maupun negara di seluruh dunia. Salah satu penyakit tidak menular yang banyak dialami oleh masyarakat di Indonesia adalah hipertensi (Tira et al., 2025).

Peningkatan tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg pada dua pengukuran yang dilakukan dengan selang waktu lima menit, saat pasien dalam keadaan cukup istirahat dan tenang, dikenal sebagai

hipertensi atau tekanan darah tinggi (Amalia & Sjarqiah, 2023). Penyakit hipertensi biasanya tidak menunjukkan gejala. Komplikasi yang dapat timbul meliputi stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal akibat peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol (Wirakhmi & Purnawan, 2023). Saat darah dipompa oleh jantung, tekanan darah terbentuk karena darah menekan dinding pembuluh darah atau arteri. Jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ketika tekanan darah lebih tinggi. Tekanan darah dalam pembuluh darah selama detak jantung atau kontraksi jantung diwakili oleh angka pertama (sistolik), sedangkan tekanan darah dalam pembuluh darah selama periode istirahat diwakili oleh angka kedua (diastolik) (Amanda et al., 2025).

*World Health Organization* (WHO) menjelaskan pada tahun 2020, prevalensi hipertensi di seluruh dunia mencapai 22% dari total penduduk. Sebanyak 1,28 miliar orang dewasa berusia 30 hingga 79 tahun di seluruh dunia diperkirakan menderita hipertensi (Nabila & Ariyanto, 2025). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 dari Kementerian Kesehatan, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1% pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun. Angka ini melonjak tajam pada kelompok usia lansia. Secara spesifik, Prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran pada individu berusia 55–64 tahun mencapai 55,2%, menunjukkan bahwa lebih dari separuh lansia di Indonesia berisiko atau sudah mengidap hipertensi. Sementara itu, di tingkat regional, data dari Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Barat berada pada angka yang tinggi, bahkan sempat menjadi salah satu provinsi dengan angka prevalensi tertinggi di Indonesia, yaitu sebesar 39,6% (Sismanto et al., 2025). Sementara itu, jumlah penderita hipertensi di Kota Bekasi terus meningkat setiap tahun hingga 2019. Namun, pada 2020, angka tersebut turun dari 19.507 pada 2016 menjadi 28.407 pada 2017, lalu melonjak drastis menjadi 87.371 pada 2018 sebelum kembali

naik menjadi 115.089 pada 2019. Jumlah penderita hipertensi turun menjadi 72.189 pada tahun 2020 (Dinkes, 2021).

Faktor risiko yang dapat diubah dan tidak dapat diubah merupakan dua kategori faktor risiko untuk hipertensi. Kebiasaan buruk seperti merokok, kurang aktivitas fisik, obesitas, konsumsi alkohol, stres, dan pola makan yang buruk (kurang buah dan sayuran, terlalu banyak garam) merupakan faktor risiko yang dapat diubah untuk hipertensi. Riwayat keluarga hipertensi, faktor risiko genetik yang dapat menyebabkan hipertensi diturunkan dari orang tua ke anak, merupakan salah satu faktor risiko yang tidak dapat diubah untuk hipertensi.

Pengobatan hipertensi dapat berupa pengobatan non-farmakologis atau farmakologis. Pengobatan non-farmakologis menggunakan pengobatan komplementer atau alternatif, sedangkan pengobatan farmakologis menggunakan obat-obatan dan pengelolaan medis. Salah satu komponen praktik keperawatan adalah terapi komplementer. Terapi herbal, terapi nutrisi, relaksasi progresif, meditasi, akupunktur, dan hidroterapi merupakan contoh terapi komplementer, yang merupakan jenis terapi alami. Hidroterapi kaki (rendaman kaki dengan air hangat) adalah terapi alami tambahan yang dapat digunakan untuk intervensi mandiri. Melalui mekanisme vasodilatasi, terapi rendaman kaki dengan air hangat meningkatkan sirkulasi, mengurangi edema, meningkatkan sirkulasi otot, dan memicu reaksi sistemik. Perendaman kaki dalam air hangat akan memicu respons lokal terhadap panas, yang kemudian akan mengirimkan impuls dari saraf tepi menuju hipotalamus (Fitriana et al., 2021)

Terapi herbal, terapi nutrisi, akupunktur, dan terapi rendam kaki dalam air hangat dengan campuran garam dan serai adalah contoh terapi non-farmakologis. Dua bahan yang digunakan dalam metode rendam kaki air hangat adalah garam dan serai.

Campuran zat dengan kandungan klorida tinggi disebut garam. Berbagai senyawa, termasuk minyak esensial yang mengandung citronella dan kadinol, terdapat dalam serai dan memiliki efek menghangatkan. Praktik merendam kaki dalam air hangat dengan campuran garam dan serai dapat membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi, karena kandungan kimia serai dapat meningkatkan sirkulasi dan meredakan nyeri (Sundari & Hastuti, 2025).

Terapi rendam kaki hangat yang dikombinasikan dengan campuran garam dan serai secara alami bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema, meningkatkan relaksasi otot, mendukung kesehatan jantung, melonggarkan otot, meredakan stres, nyeri otot, meredakan nyeri, meningkatkan permeabilitas kapiler, dan memberikan kehangatan pada tubuh, sehingga sangat bermanfaat untuk terapi penurunan tekanan darah pada hipertensi. Prinsip terapi ini adalah bahwa transfer panas dari air hangat ke tubuh menyebabkan pembuluh darah melebar dan dapat mengurangi ketegangan otot (Sumyati et al., 2025)

Berdasarkan hasil studi kasus penelitian (Abdurrauf et al., 2024) dengan judul “Terapi Komplementer Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Menggunakan Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Campuran Garam dan Serai Di PPRSLU Budi Sejahtera Banjarbaru” dengan fokus intervensi pemberian terapi rendam kaki air hangat dengan garam dan serai selama 3 hari berturut – turut dengan durasi 10 – 15 menit, didapatkan hasil tekanan darah pada pasien menurun.

Berdasarkan uraian latar belakang maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan melalui intervensi terapi rendam kaki air hangat pada lansia dengan diagnosa hipertensi di RT 003 Jatimakmur Bekasi.

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di lingkungan RW 012/RT 003 Jatimakmur diketahui terdapat sekitar 58 lansia yang berdomisili di wilayah tersebut. Dari jumlah tersebut, terdapat 40 lansia yang mengalami hipertensi berdasarkan data pospindu (Kader) RW 012/RT 003 Jatimakmur, Pondokgede, Bekasi. Terdapat 40 lansia dengan hipertensi, dengan 2 orang lansia sebagai pasien kelolaan. Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan “Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dengan Serai dan Garam Pada Lansia Dengan Diagnosa Hipertensi di RT 003 Jatimakmur Bekasi?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan Asuhan Keperawatan melalui intervensi Terapi Rendam Kaki Air Hangat dan Serai dan Garam Pada Lansia Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di RT 003 Jatimakmur Bekasi

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Penulis mampu menganalisa kasus kelolaan dan menganalisa masalah keperawatan pasien lansia dengan hipertensi dalam hal:

1. Melakukan pengkajian masalah keperawatan pada pasien lansia dengan hipertensi
2. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien lansia dengan hipertensi
3. Membuat rencana asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan hipertensi
4. Mengimplementasikan terapi rendam kaki air hangat dengan serai dan garam untuk menurunkan tekanan darah pada pasien lansia dengan hipertensi
5. Melakukan evaluasi dan membuat asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat bagi Keilmuan**

Diharapkan dapat menjadi masukan bagi perawat dan pengalaman melakukan Tindakan nonfarmakologi untuk menurunkan tekanan darah dengan melakukan terapi rendam kaki air hangat dengan serai dan garam.

### **1.4.2 Manfaat Aplikatif**

#### **1.4.2.1 Manfaat bagi Lansia**

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat kepada lansia untuk menambah pengetahuan mengenai terapi rendam kaki air hangat dengan serai dan garam untuk mengatasi hipertensi sehingga dapat mengubah kebiasaan aktivitas pada lansia agar melaksanakan rendam kaki dengan serai dan garam.

#### **1.4.2.2 Manfaat bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi perawat di Puskesmas Jatimakmur dalam memberikan asuhan keperawatan dan menjadi bahan acuan tambahan dalam pemberian edukasi rendam kaki air hangat dengan garam dan serai pada lansia dengan diagnosa medis hipertensi.

#### **1.4.2.3 Manfaat bagi Peneliti selanjutnya**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian terkait kesehatan lansia dengan hipertensi. Peneliti berikutnya dapat menggunakan temuan ini sebagai dasar untuk merancang penelitian lebih lanjut, memperluas variabel yang diteliti, atau mencoba metode intervensi lain untuk meningkatkan efektivitas terapi rendam kaki dengan air hangat, garam, dan serai. Dengan demikian, penelitian ini dapat memberikan

kontribusi dalam pengembangan ilmu kesehatan dan praktik keperawatan pada lansia.

