

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang, diantaranya adalah penyakit hipertensi, jantung, *stroke*, kanker, diabetes, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). PTM menunjukkan adanya kecenderungan semakin meningkat dari waktu ke waktu menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dan 2013, tampak kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, *stroke*, dan penyakit sendi/ rematik/ encok. PTM merupakan penyebab kematian di dunia hampir 70%. *Triple burden diseases* terjadi di Indonesia dalam beberapa dasawarsa terakhir ditandai dengan masih sering terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) beberapa penyakit menular tertentu, di sisi lain muncul kembali beberapa penyakit menular lama (*re-emerging diseases*), serta muncul penyakit-penyakit menular baru (*new-emerging diseases*) seperti *SARS*, *avian influenza* (flu burung), dan *swine influenza* (Profil Kesehatan Indonesia 2016).

Profil Kesehatan Indonesia (2016) menunjukkan prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi secara nasional sebesar 30,9%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (32,9%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (28,7%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (31,7%) dibandingkan dengan perdesaan (30,2%) dan semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur. Profil Kesehatan Jawa Tengah (2015) menunjukkan hipertensi

mempunyai proporsif terbesar dari seluruh PTM yaitu 57,87% dan pada tahun 2016 menunjukkan peningkatan yaitu 60%.

Profil Kesehatan Jawa Tengah (2016) menunjukkan angka presentase penyakit hipertensi di kabupaten Klaten sebesar (3.11%) dengan presentase laki-laki (4,35%) lebih tinggi dari perempuan (2,42%). Hipertensi essensial termasuk dalam lima besar penyakit tidak menular yang banyak terjadi di masyarakat kabupaten klaten pada tahun 2014 tercatat sebanyak 31.697 dan tahun 2015 tercatat 29.166 (Profil Dinas Kesehatan Klaten, 2015). Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten (2016) mencatat jumlah lansia di Kabupaten Klaten sebanyak 159.340 penduduk dan 12.429 penduduk mengalami hipertensi. Data Puskesmas Klaten Selatan tahun 2017 mencatat jumlah lansia yang mengalami hipertensi sebanyak 1685 penduduk dengan persentase perempuan (70,68%) lebih tinggi dari laki-laki (29,32%).

Susilo dan Wulandari (2011) menjelaskan hipertensi merupakan penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah melebihi normal. Hipertensi sering mengakibatkan keadaan yang berbahaya karena keberadaannya sering kali tidak disadari dan kerap tidak menimbulkan keluhan yang berarti sampai suatu saat terjadi komplikasi jantung, otak, ginjal, mata, pembuluh darah, atau organ-organ vital lainnya. Penyakit hipertensi sangat dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi masyarakat. Pola hidup sehat dan pola makan sehat merupakan pilihan tepat untuk menjaga diri terbebas dari hipertensi.

Seke, Bidjuni, & Lolong (2016) dalam penelitiannya menjelaskan hipertensi adalah penyakit yang dapat menyerang siapa saja, baik muda maupun tua. Hipertensi juga sering disebut sebagai silent killer karena termasuk penyakit yang mematikan. Hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan hipertensi memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat dan mematikan serta dapat meningkatkan resiko serangan jantung, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal.

Nuraini (2015) menjelaskan dalam penelitiannya komplikasi yang dapat terjadi akibat hipertensi adalah penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, gagal ginjal kronik, dan retinopati. Hipertensi sampai saat ini belum dapat dipastikan penyebabnya, namun dampak dari hipertensi mengakibatkan morbiditas yang memerlukan penanganan serius, dan mortalitas yang cukup tinggi sehingga hipertensi disebut sebagai *the silent killer*. Faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi terdiri dari faktor penyebab yang dapat dimodifikasi seperti diet, obesitas, merokok, dan penyakit DM dan faktor penyebab yang tidak dapat dimodifikasi yaitu usia, ras, jenis kelamin dan genetik.

Junaidi (2011) menjelaskan hipertensi tidak terkontrol meningkatkan proses atherosklerosis yang dapat menyebabkan pendarahan maupun infark otak. Faktor risiko hipertensi yang tidak terkontrol pasca serangan stroke yang pertama dapat menyebabkan pendarahan hebat akibat pecahnya pembuluh darah intraserebral menyebabkan darah keluar dari pembuluh darah dan masuk ke dalam jaringan otak sehingga terjadi penekanan pada struktur otak dan

pembuluh darah menyeluruh. Andromeda, Muzayyin, dan Nursanto (2014) menyimpulkan dalam penelitiannya bertambahnya usia mulai 55 tahun akan diikuti dengan peningkatan tekanan darah yang terus meningkat sampai usia 80 tahun yang kemudian akan cenderung turun. Keadaan ini terjadi akibat perubahan struktural jantung dan pembuluh darah yang menua. Kekakuan dinding pembuluh darah aorta menyebabkan berkurangnya kemampuan pembuluh darah dalam melaksanakan fungsinya, sehingga pada penderita stroke dengan usia >60 tahun lebih besar risiko untuk terjadinya stroke.

Hafid (2014) dalam penelitiannya menunjukkan hipertensi merupakan penyebab utama terjadi stroke, sehingga peneliti berasumsi bahwa tekanan darah yang tidak normal mengakibatkan kerusakan sel-sel endotel pembuluh darah yang menimbulkan jejas pada rongga vaskuler. Jejas atau lesi vaskuler tersebut memicu terjadinya trombosis dan akhirnya terjadi aterosklerosis. Pembuluh darah akan menyempit sehingga suplai darah ke otak menurun yang mengakibatkan kerusakan sel-sel neuron pada sistem saraf pusat. Seseorang akan kehilangan fungsi motorik maupun sensoriknya tergantung daerah pada sistem saraf pusat yang mengalami kerusakan. Obesitas juga berhubungan dengan tingginya tekanan darah dan kadar gula darah, jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah keseluruh tubuh, sehingga dapat meningkatkan tekanan darah.

Ghani, Susilawati, dan Novriani (2016) menyimpulkan dalam penelitiannya ada hasil yang signifikan antara obesitas dengan penyakit jantung koroner karena obesitas dapat meningkatkan tekanan darah, kadar trigliserida,

kolesterol, resistensi glukosa, serta penggumpalan darah. Peningkatan tekanan darah membuat pembuluh darah rentan untuk mengalami penebalan dan penyempitan. Hal tersebut jika terjadi pada arteri koroner akan menimbulkan penyakit jantung koroner. Begitu pula, jika terjadi peningkatan kadar trigliserida dan kolesterol, hal ini akan memicu munculnya thrombosis plak pada pembuluh darah dan menimbulkan penyakit jantung koroner.

Usia merupakan faktor risiko penyakit jantung koroner dimana penambahan usia akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung koroner. Semakin tua usia maka semakin besar timbulnya plak yang menempel di dinding dan menyebabkan gangguan aliran darah yang melewatinya. Kadar kolesterol yaitu kadar kolesterol total akan meningkat dengan bertambahnya umur. Kandungan lemak berlebihan dalam darah pada hiperkolesterolemia dapat menyebabkan penimbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah sehingga pembuluh darah akan menyempit dan akibatnya tekanan darah akan meningkat dan terjadilah penyakit jantung coroner (Ghani, Susilawati, dan Novriani, 2016).

Seke, Bidjuni, & Lolong (2016) menyimpulkan dalam penelitiannya bahwa lansia sering terkena hipertensi disebabkan oleh kekakuan pada arteri sehingga tekanan darah cenderung meningkat. Stress mempengaruhi penyakit fisik maka muncul akibat lemah dan rendahnya daya tahan tubuh pada saat tersebut. Adriaansz, Rottie, & Lolong (2016) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa menurut beberapa penelitian tingkat hipertensi pada lansia dipengaruhi

oleh gangguan pada pembuluh darah seperti gangguan elastisitas dan kekakuan sehingga repon pembuluh darah menjadi berkurang.

Koyongian, Kundre, dan Lolong (2015) menyimpulkan dalam penelitiannya ada hubungan peran keluarga dalam kepatuhan minum obat. Keluarga dapat menjadi penentu dalam penanganan hipertensi karena keluarga berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan tentang program kesehatan yang dapat mereka terima. Keluarga mempunyai peranan sangat penting dalam upaya peningkatan kesehatan dan pengurangan resiko penyakit dalam masyarakat karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Bila terdapat masalah satu anggota keluarga akan menjadi satu unit keluarga. Karena ada hubungan yang kuat antara keluarga dengan status anggota keluarganya. Peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek keperawatan kesehatan anggota keluarganya, untuk itulah keluargalah yang berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh keluarga (Dion & Betan, 2013).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah telah mengembangkan program pengendalian penyakit tidak menular sejak tahun 2001. Pencegahan penyakit tidak menular lebih ditujukan kepada faktor risiko yang telah diidentifikasi seperti hipertensi, diabetes, stroke yang telah dilakukan berupa promosi perilaku bersih dan sehat, deteksi dini, serta pengendalian masalah tembakau. Upaya pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular yang telah dilakukan berupa promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui perilaku CERDIK, yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok,

Rajin aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stres. Cek kesehatan secara berkala yaitu pemeriksaan faktor risiko PTM dapat dilakukan melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM, dan mengikuti deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara di Puskesmas.

Profil Kesehatan Indonesia (2016) mengembangkan kegiatan untuk pengendalian penyakit tidak menular seperti meningkatkan upaya pengendalian PTM di Puskesmas, Posbindu PTM, Pengendalian Konsumsi Hasil Tembakau. Sukarmin, Nurachmah dan Gayatri (2013); Rahayu (2014); Ponggohong, Rompas dan Ismanto (2015); Mudi (2017); Puspitasari, Hannan dan Chindy (2017); Larasiska dan Priyantari (2017) menyimpulkan dalam penelitiannya *brisk walking*, penggunaan seduhan parutan kunyit, jalan pagi, jalan kaki, senam lansia, pemberian jus mentimun dapat menurunkan tekanan darah pada lansia.

Hipertensi dapat dihindari dengan dilakukan pencegahan tiga tahap yaitu tahap primer, tahap sekunder, dan tahap tersier. Pencegahan primer adalah promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, seperti memberikan pendidikan kesehatan maupun diet bagi penderita hipertensi. Pencegahan sekunder dilakukan untuk membantu mendeteksi penyakit sebelum munculnya tanda dan gejala klinis dan pengobatan pada penyakit pada tahap awal akan lebih mudah jika dibandingkan dengan penyakit yang sudah lanjut, seperti skrining dan mengukur tekanan darah secara rutin (Maryani, 2014).

B. Batasan Masalah

Hipertensi merupakan faktor utama penyebab penyakit kardiovaskuler. Penderita hipertensi stage 2 dengan tekanan darah 160/100 mmHg yang terus

meningkat dalam jangka panjang akan menyebabkan terbentuknya kerak yang dapat mempersempit pembuluh darah koroner meningkatkan resiko penyakit jantung koroner (Seke, Bidjuni, & Lolong, 2016). Penelitian studi kasus ini akan membahas tentang asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan masalah utama Hipertensi Stage 2 pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Selatan.

C. Rumusan Masalah

Hipertensi di Puskesmas Klaten Selatan tahun 2017 mencatat jumlah lansia yang mengalami hipertensi sebanyak 1685 penduduk. Banyaknya penduduk hipertensi di Puskesmas Klaten Selatan maka peneliti tertarik untuk mengeksplorasi “Bagaimanakah asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama hipertensi stage 2 pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Klaten Selatan?”

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan secara mendalam asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama hipertensi stage 2 pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Klaten Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian asuhan keperawatan pada keluarga dengan lansia hipertensi stage 2.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan lansia hipertensi stage 2.

- c. Mendiskripsikan perencanaan keperawatan pada keluarga dengan lansia hipertensi stage 2.
- d. Mendiskripsikan tindakan asuhan keperawatan pada keluarga dengan lansia hipertensi stage 2.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan pada keluarga dengan lansia hipertensi stage 2.

E. Manfaat

1. Teoritis

Karya Tulis Ilmiah dengan metode Studi Kasus ini diharapkan dapat sebagai referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan keluarga dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien dengan masalah utama hipertensi stage 2.

2. Praktis

a. Puskesmas

Hasil karya tulis ini dapat memberikan masukan dalam meningkatkan pelayanan profesional dengan lebih banyak memberikan informasi yang luas mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan penyakit hipertensi stage 2.

b. Perawat

Hasil karya tulis ini dapat mengembangkan pelayanan asuhan keperawatan bagi perawat komunitas dalam mengaplikasikan teori dalam upaya meningkatkan pelayanan pada lansia dengan masalah hipertensi stage 2.

c. Keluarga

Hasil karya tulis ini diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga, untuk memandirikan keluarga dalam mengambil keputusan, mendiskusikan, dan melakukan perawatan kepada anggota keluarganya dengan masalah utama hipertensi stage 2.

d. Peneliti Lain

Sebagai sumber informasi dan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya dalam bidang keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi stage 2 pada lansia.