

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

World Health Organization (WHO, 2013) menjelaskan Penyakit degeneratif merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Hipertensi di kenal sebagai penyakit kardiovaskuler. Diperkirakan telah menyebabkan 17,5 juta sekitar 31 % dari kematian seluruh dunia dan prevalensinya sebesar > 75 % dan 80 % di sebabkan karena jantung.

Yogiantoro (2009, h.8) mengemukakan, penyakit jantung dan pembuluh darah, termasuk hipertensi telah menjadi penyakit yang mematikan banyak penduduk di negara maju dan berkembang lebih dari delapan dekade terakhir. Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan nilai tekanan darah di atas nilai normal, yaitu melebihi 140/90 mmHg. Dari data *The National Heart And Nutrition Examination survey (NHNES)* dua dekade terakhir menunjukkan peningkatan insiden hipertensi pada orang dewasa di Amerika sebesar 29-31 %. Hipertensi dikenal sebagai salah satu penyebab utama kematian di Amerika Serikat.

Data Riskesdas tahun 2013 penyakit hipertensi menduduki kasus tertinggi di Indonesia yaitu lebih dari seperempat atau 25,8 % . 3 propinsi di Indonesia dengan serangan tertinggi menurut Riskesdas adalah Bangka belitung (30,9 %), Kalimantan selatan (30,8 %) dan Kalimantan timur (29,6 %). Pada tahun 2016 sekitar 50,90 % prevalensi hipertensi di Jawa tengah setiap tahun mengalami penurunan .

Dinas kesehatan provinsi Jawa Tengah (2016) menjelaskan di provinsi Jawa Tengah kasus hipertensi menduduki kasus pertama terbesar dari lima kasus penyakit tidak menular prevalensi hipertensi dari profil dinas kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2013 sekitar 52,4 % pada 2014 sekitar 52,91 % dan pada tahun 2016 sekitar 50,90 % prevalensi hipertensi di Jawa Tengah setiap tahun mengalami penurunan Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten 2016 menyebutkan Jumlah penduduk kabupaten Klaten sebesar 1.316.907 jiwa, jumlah penduduk laki-laki sebesar 646,335 dan perempuan 670,572 jiwa, prevalensi hipertensi menurut dinas Kesehatan kabupaten Klaten pada tahun 2016 menunjukkan sekitar 42.375 jiwa dengan hipertensi esensial dan 17,204 dengan hipertensi sekunder.

Puskesmas Klaten Tengah pada tahun 2017 untuk kejadian pada bulan Januari sampai Maret untuk penyakit hipertensi sebanyak 39 jiwa dengan menduduki tingkatan pertama dari 4 penyakit lainnya yaitu seperti Diabetes melitus, asma, stroke, dan obesitas dalam jumlah penduduk di Klaten Tengah sekitar 43,944 jiwa dan jumlah kunjungan pasien sekitar 80 % pasien setiap bulannya, sedangkan data terakhir sampai dengan bulan April 2017 mencapai 42 jiwa.

Dampak dari tingginya kasus hipertensi bagi keluarga yaitu, berdampak pada biaya perawatan, mengingat penyakit hipertensi tidak dapat di sembuhkan secara menyeluruh namun hanya bisa di kontrol dan di pantau untuk menjaga agar tekanan darah tetap dalam batas normal, sehingga memerlukan perawatan secara berkesinambungan dan memerlukan biaya dalam setiap perawatannya.

Kemendes membuat kebijakan yaitu mengembangkan dan memperkuat kegiatan deteksi dini hipertensi secara aktif (screnning), meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan deteksi dini melalui kegiatan posbindu PTM, meningkatkan akses penderita terhadap pengobatan hipertensi melalui revitalisasi puskesmas untuk pengendalian PTM di fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti puskesmas : peningkatan manajemen pelayanan pengendalian PTM secara komprehensif (terutama promotif dan preventif) dan *holistic*, serta peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana promotif-preventif, maupun sarana prasarana diagnostik maupun pengobatan.

Triyanto, Iskandar dan Saryono (2012, h.87), menggambarkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap pilihan dan perubahan perilaku. Upaya promotif dan preventif yang dapat dilakukan untuk mengurangi peningkatan penyakit hipertensi. Pencegahan primer, melalui program penyuluhan dan pengendalian faktor-faktor resiko kepada masyarakat luas dengan memprioritaskan pada masyarakat dengan resiko tinggi. Tujuan dari pencegahan primer adalah untuk mengurangi insiden penyakit hipertensi dengan cara mengendalikan faktor-faktor resiko agar tidak terjadi penyakit hipertensi. Pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan merupakan strategi utama dalam pencegahan tahap primer. Tujuan pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan dimaksudkan untuk perubahan perilaku seseorang dalam mencegah terjadinya kesakitan. Notoatmojo mengungkapkan bahwa pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan penyakit yang dilakukan selama

satu tahun dengan menggunakan pendekatan model *peer group* didapatkan adanya perbedaan yang bermakna terkait, pengetahuan, sikap, dan perilaku antara sebelum dan sesudah perlakuan pendidikan kesehatan.

Identifikasi faktor resiko sebagai tanda munculnya suatu penyakit merupakan aspek penting dalam praktik keperawatan komunitas. Melalui penegakan diagnosa sedini mungkin, penanganan dapat dilakukan untuk memperlambat perkembangan munculnya penyakit dan meminimalkan kerusakan akibat yang ditimbulkan penyakit.

Riasmini (2017, h.68) memaparkan, Puskesmas memiliki program yaitu, asuhan keperawatan keluarga di tujukan pada keluarga rawan kesehatan/ keluarga yang memiliki masalah kesehatan yang di temukan di masyarakat dan dilakukan di rumah keluarga, kegiatan yang dilakukan meliputi :Identifikasi keluarga rawan kesehatan/keluarga dengan masalah kesehatan di masyarakat, penemuan dini suspek/ kasus kontak serumah, pendidikan / penyuluhan kesehatan terhadap keluarga (lingkup keluarga), kunjungan rumah (*home visit/ home health nursing*) sesuai rencana, pelayanan keperawatan dasar langsung maupun tidak langsung.

Studi pendahuluan dan observasi yang dilakukan di Dukuh Semangkak Rt 04 Rw 01 Desa Semangkak Klaten Tengah pada bulan januari 2017 di dapatkan yang menderita hipertensi sebanyak 24 orang. Dari hasil survey dan fenomena yang ada di masyarakat saat wawancara di peroleh data bahwa sebagian besar masyarakat yang terkena hipertensi memeriksakan penyakitnya kepuskesmas atau pelayanan kesehatan lain jika merasakan tanda dan gejala dari hipertensi, sebagian besar masyarakat tidak mengkonsumsi obat secara rutin. Pengkajian pada keluarga Bp H dengan hipertensi ditemukan data bahwa keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yaitu ibu T yang telah menderita hipertensi selama kurang lebih 2 tahun yang berulang dan sering kambuh. Berdasarkan fenomena tingginya prevalensi hipertensi yang terjadi dan data dari hasil pengkajian pada keluarga Bp H membuat penulis tertarik untuk melakukan studi kasus membuat Karya Tulis Ilmiah mengenai “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada ibu T Dengan Hipertensi Pada Keluarga Bp H di Dukuh Semangkak Rt. 04 Rw. 01 Kelurahan Semangkak Kecamatan Klaten Tengah Kabupaten Klaten”,

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum membuat karya tulis ilmiah adalah mampu memberikan gambaran aplikasi asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi dan memperoleh pengalaman yang nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran pengkajian pada keluarga dengan masalah hipertensi.
- b. Memberikan gambaran penegakan diagnosa dan skoring keperawatan pada keluarga dengan masalah kesehatan hipertensi.
- c. Memberikan gambaran perencanaan keperawatan yang diwujudkan dalam intervensi keperawatan pada keluarga dengan masalah kesehatan hipertensi.
- d. Memberikan gambaran implementasi keperawatan pada keluarga dengan masalah kesehatan hipertensi.
- e. Memberikan gambaran evaluasi keperawatan pada keluarga dengan masalah kesehatan hipertensi, yang mengacu pada lima tugas kesehatan keluarga.

C. Manfaat Penulisan

Semoga dengan adanya karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi penulis selanjutnya, pelayanan kesehatan, perawat kesehatan dan pembaca.

1. Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas)

Penulisan ini bermanfaat bagi instalasi pelayanan kesehatan memberikan asuhan keperawatan dan pelayanan kesehatan, untuk membuat SOP pelaksanaan pada penyakit yang berfokus pada keluarga.

2. Perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas)

Perawatan kesehatan masyarakat memahami fungsi dan tugas seorang perawat komunitas dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistic dan juga menjalankan fungsi promotif, preventif, dan rehabilitatif. Perawat memahami klien di masyarakat tidak sebagai individu namun juga memandang keluarga sebagai sasaran perawat

dapat melaksanakan dengan SOP penatalaksanaan penyakit hipertensi di masyarakat.

3. Keluarga

Penulisan ini di harapkan membuat keluarga mampu mengenali masalah kesehatan yang terjadi di dalam keluarga dengan masalah kesehatan hipertensi dan dapat menjalankan peran keluarga mulai dari mengenal, memutuskan masalah, merawat anggota keluarga yang memiliki masalah, dan juga melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, keluarga mendapatkan cara perawatan sederhana dirumah untuk mengatasi masalah kesehatan dengan hipertensi yang di alami keluarga sehingga dapat tercapai peningkatan kesehatan dalam keluarga.

4. Bagi pembaca

Sebagai sumber informasi bagi pembaca tentang penyakit hipertensi dalam keluarga.

D. Metode

Metode dalam melakukan penelitian di bedakan menjadi 2 macam yaitu :

1. Whitney (2009, h.13) menjelaskan, Penelitian deskriptif adalah pencarian fakta dengan intepretasi yang tepat. Penelitian deskriptif mempelajari masalah-maslah dalam masyarakat serta situasi-situasi tertentu, termasuk sikap, pandangan , serta proses-proses yang sedang berlangsung antara hubungan kegiatan dan pengaruh dari suatu fenomena.
2. Basuki (2007, h.11) menjelaskan, Penelitian Studi kasus, suatu bentuk penelitian (*inqury*) atau studi tentang suatu masalah yang memiliki ke khususan (*Particulatry*) , dapat dilakukan dengan baik dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif dengan sasaran perorangan (individual) maupun kelompok,bahkan mayarakat luas.

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode Deskriptif dan bentuk studi kasus yaitu metode yang digunakan untuk memecahkan masalah yang dihadapi pasien dengan melihat kondisi saat ini dan menyelesaikan masalah yang timbul dengan cara pendekatan .Proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Pengambilan kasus penulisan ini dilaksanakan pada hari senin, 23 januari 2017 pukul 15.00 wib di Dukuh Semangkak Rt. 04 Rw. 01 Semangkak, Klaten Tengah, Klaten.

Adapun tehnik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah :

- a. Wawancara melakukan tanya jawab antara penulis dan pihak terkait dalam penyusunan karya tulis ilmiah yaitu mendapatkan informasi dari klien, keluarga, bidan desa, perawat puskesmas, dokter puskesmas, dan tim lain yang tersangkut.
- b. Observasi yaitu pengamatan yang dilakukan penulis secara langsung dan ikut serta memberikan asuhan keperawatan keluarga selam 6 X 45 menit kunjungan rumah. Selama kunjungan rumah, penulis mengamati keadaan rumah, kondisi fisik keluarga.

Dokumentasi yaitu suatu cara untuk mempelajari data yang di dapat oleh penulis baik dari catatan medis maupun tim kesehatan yang lain yang berhubungan dengan kasus, sebagai bahan untuk menunjang tindakan keperawatan dan mengetahui perkembangan klien.

- c. Studi kasus yaitu dengan menggunakan buku-buku literatur yang ada kaitannya dengan permasalahan klien.