

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang tidak dapat ditularkan kepada orang lain. PTM seperti penyakit diabetes mellitus, stroke, kanker, jantung, hipertensi, asma dan penyakit kronik lainnya merupakan penyebab kematian terbesar di dunia dan dari tahun ke tahun angka kejadiannya semakin meningkat. Berbagai faktor risiko PTM antara lain: merokok dan keterpaparan terhadap asap rokok, minum minuman beralkohol, diet/pola makan, gaya hidup yang tidak sehat, kegemukan, obat-obatan, dan riwayat keluarga (keturunan) (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten, 2015).

Hipertensi (tekanan darah tinggi) merupakan suatu peningkatan tekanan darah dalam arteri. Hiper artinya berlebihan, sedangkan tensi artinya tekanan atau tegangan. Hipertensi merupakan tekanan darah atau denyut jantung yang lebih tinggi dibandingkan dengan normal karena penyempitan pembuluh darah atau gangguan lainnya (Asikin & Nuralamsyah, 2016). Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskuler yang terdiagnosis ketika tekanan darah sistolik/ diastolik secara berurutan menunjukkan tekanan 140/90 mmHg atau lebih tinggi. Penyakit ini sekaligus merupakan faktor risiko penyakit stroke dan penyakit jantung (Lesirollo, Kandou, & Ratag, 2017).

Prevalensi hipertensi pada orang dewasa tahun 2000 sebesar 26,4%, dan pada tahun 2025 diperkirakan meningkat menjadi 60%. Prevalensi hipertensi di Indonesia pada umur ≥ 18 tahun berdasarkan hasil pengukuran sebesar

25,8%, sedangkan dari hasil wawancara diketahui yang terdiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan sebesar 9,4%, dan yang sedang minum obat medis untuk tekanan darah (minum obat sendiri) 9,5%. Hal ini memperlihatkan bahwa prevalensi hipertensi dimasyarakat lebih tinggi karena hipertensi tidak mempunyai gejala yang khas sehingga sebagian besar tidak mengetahui telah mengalami hipertensi atau yang sudah terdeteksi hipertensi tidak datang ke tenaga kesehatan untuk mendapat pengobatan yang adekuat (Sihombing, 2017).

Penyakit Hipertensi masih menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan, yaitu sebesar 60 persen. Persentase Hipertensi dari hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan angka prevalensi hipertensi secara nasional (25,8%), jika dibanding hasil riskesdas tahun 2007 (31,7/1000) menunjukkan adanya penurunan angka prevalensi, namun hal ini tetap perlu diwaspadai mengingat hipertensi merupakan salah satu faktor risiko penyakit degeneratif antara lain penyakit jantung, stroke dan penyakit pembuluh darah lainnya (Simamoral & Basyar, 2017).

Jumlah penduduk berisiko (>18 th) yang dilakukan pengukuran tekanan darah pada tahun 2016 tercatat sebanyak 5.292.052 atau 20,16 persen. Dari hasil pengukuran tekanan darah, sebanyak 611.358 orang atau 11,55 persen dinyatakan hipertensi/tekanan darah tinggi. Berdasarkan jenis kelamin, persentase hipertensi pada kelompok perempuan sebesar 11,85 persen, lebih tinggi dibanding pada kelompok laki-laki yaitu 11,16 persen. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2016) menunjukkan jumlah penderita

hipertensi di Kabupaten/ Kota Klaten berjumlah 12448 orang dengan jumlah laki-laki 6274 orang, sedangkan jumlah penderita hipertensi pada perempuan sejumlah 6174 orang. Pada usia dewasa muda (< 40 tahun) memiliki tekanan darah yang normal sekitar 90%. Pada umumnya penderita kelainan tekanan darah seperti hipertensi adalah orang berusia diatas 40 tahun dan hanya pada 20% terjadi dibawah usia 25 tahun (Simamoral & Basyar, 2017).

Penyakit hipertensi akan diderita seumur hidup dan sering menimbulkan komplikasi yang lebih serius yang dapat menyebabkan stroke, gagal ginjal, jantung, kematian prematur, dan kecacatan sehingga berujung dengan kematian. Hipertensi tidak mempunyai gejala yang khas sehingga sebagian besar tidak mengetahui telah mengalami hipertensi atau yang sudah terdeteksi hipertensi tidak datang ke tenaga kesehatan untuk mendapat pengobatan yang adekuat (Poluan, Kalesaran , & Ratag, 2017).

Hipertensi dapat menimbulkan komplikasi seperti penyakit stroke karena adanya kerusakan target organ pada otak yang diakibatkan oleh hipertensi. Stroke timbul karena perdarahan, tekanan intra kranial yang meninggi atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mendarahi otak mengalami hipertropi atau penebalan, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya yang mengalami arteroklerosis melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya aneurisma. Ensefalopati juga dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna atau hipertensi dengan onset cepat. Tekanan yang tinggi pada kelainan tersebut

menyebabkan peningkatan tekanan kapiler, sehingga mendorong cairan masuk ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Hal tersebut menyebabkan neuron-neuron di sekitarnya kolap dan terjadi koma bahkan kematian (Nuraini, 2015).

Komplikasi gagal ginjal terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian jaringan ginjal. Kerusakan membran glomerulus juga akan menyebabkan protein keluar melalui urin sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang. Hal tersebut terutama terjadi pada hipertensi kronik (Nuraini, 2015).

Beberapa faktor yang mempengaruhi tekanan darah antara lain usia, aktivitas fisik, stress, merokok, konsumsi alkohol, obesitas, pola makan, gaya hidup yang tidak sehat, serta riwayat keluarga (keturunan). Prinsip upaya pencegahan tetap lebih baik dari pengobatan. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah telah mengembangkan program pengendalian PTM sejak tahun 2001. Upaya pengendalian faktor risiko PTM yang telah dilakukan berupa promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan deteksi dini. Hipertensi terkait dengan perilaku dan pola hidup. Pengendalian hipertensi dilakukan dengan perubahan perilaku antara lain menghindari asap rokok, diet sehat, rajin aktifitas fisik dan tidak mengkonsumsi alkohol (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016).

Penatalaksanaan pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan ataupun dengan cara modifikasi gaya hidup. Upaya pengendalian faktor risiko PTM 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 di Puskesmas (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

B. Batasan Masalah

Pada studi kasus ini membahas tentang Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Usia Dewasa Dengan Hipertensi Stage 2 di Klaten Selatan serta dampak yang ditimbulkannya. Beberapa faktor yang mempengaruhi tekanan darah antara lain usia, aktivitas fisik, stress, merokok, konsumsi alkohol, obesitas, pola makan, gaya hidup yang tidak sehat, serta riwayat kesehatan keluarga.

C. Rumusan Masalah

Pada studi kasus ini membahas tentang bagaimana masalah hipertensi stage 2 di Klaten Selatan ?

D. Tujuan

Adapun tujuan penelitian ini yaitu:

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendiskripsikan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi Stage 2 Pada Usia Dewasa di Puskesmas Klaten Selatan.

2. Tujuan Khusus

Setelah peneliti melakukan studi kasus diharapkan peneliti mampu:

- a Mendiskripsikan informasi melalui pengkajian keperawatan pada keluarga dengan hipertensi stage 2 di Puskesmas Klaten Selatan.
- b Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan hipertensi di Puskesmas Klaten Selatan.
- c Mendiskripsikan perencanaan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi di Puskesmas Klaten Selatan.
- d Mendiskripsikan melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi di Puskesmas Klaten Selatan.
- e Mendiskripsikan melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga dengan hipertensi di Puskesmas Klaten Selatan.
- f Membandingkan dua data yang telah diperoleh dengan teori yang ada.

E. Manfaat

Pada studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis, antara lain:

1. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Sebagai acuan untuk penyusunan program peningkatan peran keluarga kepada pasien hipertensi.

2. Perawat Komunitas

Dapat menambah ketrampilan, pengetahuan dan kualitas bagi keperawatan keluarga dan meningkatkan pemberian asuhan keperawatan keluarga.

3. Keluarga

Keluarga dapat memberikan perawatan dan dukungan kepada anggota keluarga dengan masalah hipertensi.