

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM diantaranya adalah penyakit jantung, hipertensi, stroke, kanker, diabetes, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). PTM menunjukkan adanya kecenderungan semakin meningkat bahkan merupakan penyebab kematian hampir 70% didunia. Di Indonesia dalam beberapa dasawarsa terakhir menghadapi masalah *triple burden diseases* yang ditandai dengan terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) beberapa penyakit menular tertentu. Di sisi lainnya muncul penyakit menular lama (*re-emerging disease*), serta muncul beberapa penyakit menular lain yang baru (*new-emerging disease*) seperti SARS, Avian influenza (flu burung) dan swine influenza (flu babi). Disamping menghadapi masalah tersebut, PTM mulai menunjukkan kecenderungan semakin meningkat dari waktu ke waktu (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan Kementerian Kesehatan tahun 2018 menghasilkan peningkatan kejadian hipertensi dibandingkan hasil pada tahun 2013. Prevalensi kejadian hipertensi berdasarkan hasil riskesdas 2018 adalah 34,1%. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun 2013 yang menyentuh angka prevalensi 25,8%. Hasil tersebut merupakan kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia berusia 18 tahun ke atas. Kondisi ini perlu mendapat perhatian lebih, karena hipertensi merupakan penyakit yang paling umum terjadi pada sistem kardiovaskuler yang dapat menyebabkan berbagai macam penyakit kronis. Kementerian Kesehatan RI, (2018) Kabupaten Klaten sendiri kasus hipertensi termasuk dalam lima besar PTM, dengan kasus hipertensi pada usia >18 tahun persentasinya menunjukkan angka 6,83% dengan prevalensi kasus 34,2%.

Susilo & 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.

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular, penyakit degeneratif ini banyak terjadi dan mempunyai tingkat mortalitas yang cukup tinggi serta mempengaruhi kualitas hidup dan produktifitas seseorang, Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis yang dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya menderita hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya (Risksedas, 2013).

Di dunia diperkirakan 7,5 juta kematian disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Pada tahun 1980 jumlah orang dengan hipertensi ditemukan sebanyak 600 juta dan mengalami peningkatan menjadi hampir 1 milyar pada tahun 2008 (WHO, 2013). Profil Kesehatan Indonesia (2017) menunjukkan prevalensi penduduk dengan hipertensi secara nasional sebesar 30,9%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan 32,9% lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki sebesar 28,7%. Prevalensi dipertanian lebih tinggi sebesar 31,7% dibanding dengan perdesaan sebesar 30,2%. Prevalensi akan tetap meningkat seiring dengan pertambahan umur. Upaya pencegahan penyakit tidak menular lebih ditunjukkan kepada faktor resiko yang telah diidentifikasi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) memaparkan 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 pedesaan (30,2%). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun (2016) menjelaskan berdasarkan jenis kelamin, persentase hipertensi pada kelompok perempuan sebesar 11,85%, lebih tinggi dibanding pada kelompok laki-laki yaitu 11,16%. Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten (2016) mencatat jumlah lansia di Kabupaten Klaten sebanyak 159.340 penduduk dan 12.429 lansia mengalami hipertensi. Profil Kesehatan Jawa Tengah (2017) menunjukkan angka presentase penyakit hipertensi di Kabupaten Klaten sebesar 6,83%. Hipertensi essensial termasuk dalam 5 besar penyakit tidak menular yang banyak diderita masyarakat Kabupaten Klaten pada tahun 2015 tercatat sebanyak 31,697 dan pada tahun 2017 tercatat sebanyak 29,166 (Profil Dinas Kesehatan Klaten, 2017).

Penyebab hipertensi hingga saat ini secara pasti belum dapat diketahui, tetapi gaya hidup berpengaruh besar terhadap kasus ini. Terdapat beberapa faktor yang menjadi risiko terjadinya hipertensi, seperti usia, jenis kelamin, merokok, dan gaya

hidup kurang aktivitas yang dapat mengarah ke obesitas. Mengurangi faktor resiko tersebut menjadi dasar pemberian intervensi oleh tenaga kesehatan (Tirtasari & Kodim, 2019).

Hipertensi banyak dipengaruhi oleh gaya hidup dimodifikasi seperti: nutrisi, obesitas, alkohol, merokok, kegiatan fisik, stress. Hipertensi dapat meyebabkan komplikasi lain seperti DM, kolesterol yang tinggi, kelebihan berat badan atau obesitas, dan gangguan kognitif lain. Dinata, Safrita dan Sastri (2012) dalam penelitiannya memaparkan hipertensi merupakan faktor risiko yang potensial pada kejadian stroke karena hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah otak atau menyebabkan penyempitan pembuluh darah otak. Pecahnya pembuluh darah otak akan mengakibatkan perdarahan otak, sedangkan jika terjadi penyempitan pembuluh darah otak akan mengganggu aliran darah ke otak yang pada akhirnya menyebabkan matinya sel-sel otak.

Putri & Hamidah (2014) dalam penelitiannya menjelaskan meningkatnya umur dalam penelitian epidemiologi didapatkan bahwa akan meningkatkan tekanan darah (hipertensi) pada seorang individu. Rustika dan Oemiati (2014) dalam penelitiannya memaparkan hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama untuk terjadinya Penyakit Jantung Koroner. Tekanan darah yang tinggi dan menetap akan menimbulkan trauma langsung terhadap dinding pembuluh darah arteri koronaria, sehingga memudahkan terjadinya aterosklerosis koroner (faktor koroner) yang merupakan penyebab Penyakit Jantung Koroner. Komplikasi terhadap jantung akibat hipertensi yang paling sering terjadi adalah kegagalan ventrikel kiri.

Peningkatan kasus hipertensi dimasyarakat salah satunya karena minimnya perhatian keluarga terhadap pencegahan dan perawatan anggota keluarga yang mempunyai penyakit hipertensi. Keberhasilan perawatan penderita hipertensi tidak luput dari peran keluarga, dimana keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat dan keluarga sangat berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit. Bila dalam keluarga tersebut salah satu anggotanya mengalami masalah kesehatan maka sistem dalam keluarga akan terpengaruh, penderita hipertensi biasanya kurang mendapatkan perhatian keluarga, apabila keluarga kurang dalam pengetahuan tentang perawatan hipertensi, maka berpengaruh pada perawatan yang tidak maksimal (Mubarak, 2010). Keluarga yang sudah mengetahui keluarganya

memiliki riwayat hipertensi namun tidak merubah pola hidupnya agar lebih sehat, itu akan lebih beresiko.

Fitrina & Harysko, (2014) dalam penelitiannya menjelaskan hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi dianggap sebagai penyakit serius karena dampak yang ditimbulkan sangat luas, bahkan dapat berakhir pada kematian. Hipertensi juga dijuluki sebagai *silent killer*, karena dapat mengakibatkan kematian mendadak bagi penderitanya. Kematian terjadi akibat dampak hipertensi itu sendiri atau penyakit lain yang diawali oleh hipertensi. Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung, komplikasi yang umum ditemui pada pasien hipertensi adalah: penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit arteri perifer, dan retinopati (Yogiantoro, 2010).

Handayani, Kusmiyati, & Sumatywati, (2013) menjelaskan hipertensi dapat di cegah agar tidak menyebabkan komplikasi lebih lanjut dengan diperlukan penanganan yang tepat dan efisien. Penanganan hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis dan non-farmakologis. Penanganan secara farmakologis terdiri atas pemberian obat yang bersifat diuretik, simpatetik, betabloker, dan vasodilatordengan memperhatikan tempat, mekanisme kerja dan tingkat kepatuhan. Penanganan non-farmakologis meliputi penurunan berat badan, olah raga secara teratur, diet rendah lemak dan garam.

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).

Trianni, Santoso dan Targunawan (2014) dalam penelitiannya memaparkan upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi melalui pendidikan karena pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Dukungan keluarga juga sangat diperlukan untuk menunjang penderita untuk patuh berobat. Friedman, (2010)

menjelaskan dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penentuan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan.

Penanggulangan masalah hipertensi memerlukan program peningkatan kesehatan masyarakat, pendidikan kesehatan, dan perbaikan kemampuan keluarga untuk merawat penderita dengan hipertensi. Salah satu kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut adalah dengan melakukan promosi kesehatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, dan kelompok yang berisiko tinggi melalui pendekatan keluarga (Nisa, 2014).

Koyongian, (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)

Dalam penelitian Cindy (2016) status kesehatan keluarga dipengaruhi oleh partisipasi dan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan. Partisipasi keluarga tersebut dapat diberikan dalam bentuk dukungan keluarga yang merupakan salah satu dari faktor yang mempengaruhi perawatan. Sehingga diharapkan peran keluarga sangatlah penting dalam proses memelihara dan mendukung keluarga untuk bisa mencapai derajat kesehatan yang baik. Peran serta keluarga ini berkaitan dengan penyiapan diet yang tepat bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi, kepatuhan minum obat hipertensi, dan aktifitas yang harus dilaksanakan untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi (Kowalak, 2016).

Dalam penelitian (Wulandari, 2016)Wulandhani (2014) tentang hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia hipertensi dalam memeriksakan tekanan

darahnya menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi lansia hipertensi dalam memeriksakan tekanan darahnya dengan hasil dari uji statistik menggunakan uji chi-square diperoleh $p(0,000) < (0,05)$. Dalam penelitian Sulistyana (2019) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dan kontrol diit penderita hipertensi menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dan kontrol diit penderita hipertensi di RT 08 RW 10 Randu Agung 1 Kecamatan Kenjeran Kelurahan Sidotopo Wetan Surabaya. Dengan teknik sampling simple random sampling menggunakan uji chi square hasil uji statistik didapatkan $p < 0,05 (0,00)$.

Keluarga yang dibina adalah keluarga Ny. S dimana salah satu anggota keluarganya menderita hipertensi yaitu Ny. S, namun Ny.S tidak melakukan pemeriksaan darah secara rutin dan tidak mengkonsumsi obat secara rutin. Ny.S hanya memeriksakan dan minum obat apabila mengalami keluhan seperti pusing, kaku pada lehernya dan pandangan terkadang kabur. Karena itu ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga merupakan permasalahan yang harus dibuat solusinya selain itu juga nyeri kronis harus dikendalikan untuk mencegah terjadinya komplikasi.

B. Rumusan Masalah

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun (2016) menjelaskan berdasarkan jenis kelamin, persentase hipertensi pada kelompok perempuan sebesar 11,85%, lebih tinggi dibanding pada kelompok laki-laki yaitu 11,16%. Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten (2016) mencatat jumlah lansia di Kabupaten Klaten sebanyak 159.340 penduduk dan 12.429 lansia mengalami hipertensi. Profil Kesehatan Jawa Tengah (2017) menunjukkan angka presentase penyakit hipertensi di Kabupaten Klaten sebesar 6,83%. Hipertensi essensial termasuk dalam 5 besar penyakit tidak menular yang banyak diderita masyarakat Kabupaten Klaten pada tahun 2015 tercatat sebanyak 31,697 dan pada tahun 2017 tercatat sebanyak 29,166 (Profil Dinas Kesehatan Klaten, 2017).“Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.S Dengan Hipertensi Di Dukuh Puton Desa Candirejo Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten.”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum studi kasus ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi di Dukuh Puton Desa Candirejo Kecamatan Ngawen.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian pada keluarga dengan penyakit hipertensi di Dukuh Puton Desa Candirejo Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan penyakit hipertensi di Dukuh Puton Desa Candirejo Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten.
- c. Mendiskripsikan intervensi keperawatan yang diwujudkan dalam rencana intervensi keperawatan kepada keluarga dengan penyakit hipertensi di Dukuh Puton Desa Candirejo Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten.
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan kepada keluarga dengan penyakit hipertensi di Dukuh Puton Desa Candirejo Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan kepada keluarga dengan penyakit hipertensi di Dukuh Puton Desa Candirejo Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Studi Kasus asuhan keperawatan keluarga ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan keluarga dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Akademik

Hasil karya tulis ini dapat dijadikan bahan pustaka tentang asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

b. Perawat

Karya tulis ini bertujuan agar dapat mengembangkan asuhan keperawatan bagi perawat komunitas.

c. Masyarakat

Hasil karya tulis ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang pencegahan, perawatan dan pengobatan pada pasien hipertensi agar dapat mengantisipasi resiko lebih lanjut.

d. Keluarga

Hasil karya tulis ini diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dan untuk memandirikan keluarga untuk mengambil keputusan, mendiskusikan dan melakukan perawatan kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi.