

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 dari waktu ke waktu. Kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, stroke, dan penyakit sendi/rematik/encok. Fenomena ini diprediksi akan terus meningkat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2016).

Data *World Health Organization* (WHO) (2015) menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Data 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 (Riset Kesehatan Daerah 2017) menjelaskan (36,53%) dari jumlah penduduk dinyatakan hipertensi/tekanan darah tinggi. Dinkes Klaten menyatakan bahwa prevalensi PTM tentang hipertensi pada tahun 2018 sebanyak (34,2%).

Data (Riskesdas 2018) prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi primer dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan sebagian besar penderita Hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya Hipertensi, sehingga tidak mendapatkan pengobatan. Alasan penderita hipertensi tidak minum obat antara lain karena penderita hipertensi merasa sehat (59,8%), kunjungan tidak teratur ke fasyankes (31,3%), minum obat tradisional (14,5%), menggunakan terapi lain (12,5%), lupa minum obat (11,5%), tidak mampu beli obat (8,1%), terdapat efek samping obat (4,5%), dan obat hipertensi tidak tersedia di Fasyankes (2%). Hipertensi disebut sebagai the silent killer karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya menyandang hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi. Kerusakan organ target akibat komplikasi Hipertensi akan tergantung kepada besarnya peningkatan

tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2012) menjelaskan hipertensi menjadi suatu masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat. Hipertensi sering kali menjadi masalah kesehatan yang Jumlah di kalangan masyarakat awam, hal ini akan berdampak pada fasilitas kesehatan, terutama Puskesmas. Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang memiliki tanggung jawab khusus untuk membina maupun mengelola pasien yang memiliki masalah kesehatan. Puskesmas di tuntut untuk melakukan tindakan preventif dan promotif yang bertujuan untuk mengurangi dampak dan mengobati penderita. Hipertensi tidak hanya berdampak di fasilitas kesehatan saja namun juga berdampak pada asuransi kesehatan.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2017) memaparkan hipertensi di masyarakat terutama di keluarga berdampak pada angka pengeluaran BPJS selaku asuransi kesehatan yang resmi. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2017) menjelaskan anggaran pengeluaran yang dilakukan oleh BPJS sebagian besar diserap untuk pengobatan pada penderita hipertensi, stroke dan kardiovaskuler sebanyak 30%. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2017) menjelaskan salah satu usaha untuk menurunkan angka kejadian penyakit tersebut yaitu dengan menerapkan pola hidup sehat dan rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah atau tensi, karena hipertensi memiliki komplikasi yang sangat berbahaya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi dalam dua kelompok besar yaitu faktor yang tidak dapat dikendalikan seperti jenis kelamin, umur, genetik, ras dan faktor yang dapat dikendalikan seperti pola makan, kebiasaan olah raga, konsumsi garam, kopi, alkohol dan stres. Untuk terjadinya hipertensi perlu peran faktor risiko tersebut secara bersama-sama (common underlying risk factor), dengan kata lain satu faktor risiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi (Depkes RI 2015).

Hipertensi merupakan penyakit yang disebabkan karena interaksi berbagai faktor risiko. Risiko hipertensi tergantung pada jumlah dan tingkat keparahan dari faktor risiko yang dapat dikontrol seperti stress, obesitas, nutrisi dan gaya hidup, serta faktor yang tidak dapat dikontrol seperti usia, jenis kelamin, genetik, dan etnis (Pramana 2016). Hipertensi merupakan penyakit multifaktor yang disebabkan oleh interaksi berbagai faktor risiko yang dialami oleh seseorang. Seiring dengan bertambahnya usia terjadi perubahan fisiologis dalam tubuh seperti penebalan dinding arteri karena adanya

penumpukan zat kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh darah akan mengalami penyempitan dan menjadi kaku dimulai pada saat usia 45 tahun. Selain itu, juga terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik, serta kurangnya sensitivitas baroreseptor (pengatur tekanan darah) dan peran ginjal aliran darah dan laju filtrasi glomerulus menurun (Pramana 2016).

Penelitian Wahyuningsih dan Astuti (2016) ada hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi. Hal ini disebabkan karena tekanan arterial yang meningkat sesuai dengan bertambahnya usia dan adanya proses degenerative yang lebih sering pada usia tua. Dengan semakin bertambahnya usia, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor risiko terhadap timbulnya hipertensi. Hanya elastisitas jaringan yang arterosklerosis serta pelebaran pembuluh darah adalah faktor penyebab hipertensi pada usia tua. Pada umumnya hipertensi pada pria terjadi di atas usia 31 tahun sedangkan pada wanita terjadi setelah berumur 45 tahun.

Faktor genetik pada keluarga dapat menyebabkan risiko untuk menderita penyakit hipertensi. Hal ini terjadi karena adanya hubungan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potassium terhadap sodium. Individu dengan orang tua menderita hipertensi memiliki risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. 16 Selain itu juga didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi keluarga (Pramana 2016). Penelitian Raihan (2015) menyimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi. Jika seseorang dengan orang tua menderita hipertensi maka sepanjang hidup orang tersebut memiliki kemungkinan 25% untuk menderita hipertensi juga. Hipertensi lebih banyak pada orang yang berkulit hitam daripada yang berkulit putih. Namun sampai saat ini belum diketahui penyebabnya secara pasti.

Faktor lain yang menyebabkan peningkatan kejadian hipertensi di masyarakat adalah kurangnya aktifitas fisik. Orang dengan aktivitas fisik yang kurang dan nafsu makan tidak terkontrol akan menyebabkan terjadinya konsumsi energi yang berlebihan dan mengakibatkan nafsu makan semakin bertambah dan pada akhirnya menyebabkan berat badan menjadi naik sehingga terjadi obesitas. Jika berat badan seseorang bertambah maka volume darah akan bertambah pula, sehingga beban jantung semakin bertambah untuk memompa darah. Semakin besar beban jantung maka semakin berat kerja jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh sehingga menyebabkan

terjadinya tekanan perifer dan peningkatan curah jantung yang kemudian terjadi hipertensi (Pramana 2016). Penelitian Wahyuningsih dan Astuti (2016) menyimpulkan adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi. Orang yang cenderung kurang aktif berolahraga memiliki frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada saat kontraksi.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) menunjukkan prevalensi aktivitas fisik berdasarkan data penduduk yang berumur >10 tahun semakin bertambah yang sebelumnya pada tahun 2013 26,1% meningkat menjadi 33,5%. Hal ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik pada masyarakat Indonesia semakin berkurang sehingga menyebabkan risiko kejadian hipertensi semakin bertambah pula. Obesitas merupakan keadaan dimana seseorang memiliki berat badan yang berlebihan sebesar 20% dari berat badan ideal. Obesitas mempunyai hubungan yang kuat dengan kejadian hipertensi. Jika obesitas terjadi pada anak-anak remaja maka anak tersebut cenderung mengalami hipertensi. Terjadinya peningkatan berat badan yang tidak ideal menyebabkan adanya dugaan bahwa jika berat badan lebih besar 10% maka akan meningkatkan tekanan darah sebesar 7 mmHg (Pramana 2016).

Obesitas dapat mengakibatkan pasien cenderung menderita penyakit kardiovaskuler, hipertensi dan diabetes mellitus (Pramana 2016). Penelitian Wahyuningsih dan Astuti (2016) menunjukkan ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi. Orang dengan berat badan yang berlebihan (IMT >25) berisiko menderita hipertensi sebesar 6,47 kali dibandingkan dengan orang yang memiliki berat badan normal. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) Kementerian Kesehatan RI menunjukkan prevalensi obesitas sentral pada dewasa umur >15 tahun mengalami kenaikan dari sebelumnya pada tahun 2013 yaitu 26,6% menjadi 31%. Hal ini menunjukkan bahwa faktor risiko hipertensi di Indonesia semakin bertambah akibat bertambahnya obesitas pada dewasa umur >15 tahun.

Terjadinya peningkatan berat badan sangat erat kaitannya dengan konsumsi lemak jenuh yang menyebabkan risiko terjadinya hipertensi. Dengan mengonsumsi lemak jenuh dapat meningkatkan risiko terjadinya aterosklerosis yang juga berkaitan dengan tekanan darah. Tetapi jika seseorang dapat menurunkan konsumsi lemak jenuh terutama lemak yang terdapat dalam makanan yang bersumber dari hewan dan kemudian meningkatkan konsumsi lemak tidak jenuh yang berasal dari minyak sayuran, biji-bijian dan makanan lain yang bersumber dari tanaman dapat menurunkan tekanan darah (Pramana 2016).

Garam merupakan faktor penting dalam pathogenesis hipertensi. Hipertensi hampir tidak pernah ditemukan pada suku bangsa dengan asupan garam yang rendah. Apabila asupan garam 5-15 g/hr prevalensi hipertensi akan meningkat menjadi 15-20% (Pramana, 2016). Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi terjadi melalui peningkatan tekanan darah, curah jantung, dan volume plasma. Konsumsi garam yang dianjurkan adalah tidak lebih dari 6g/hr yang setara dengan 110 mmol natrium atau 2400 g/hr. Asupan natrium yang tinggi dapat menyebabkan tubuh meretensi cairan sehingga dapat meningkatkan volume darah (Pramana 2016). Penelitian Raihan (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi garam dengan kejadian hipertensi. Pola asupan garam yang tinggi dapat meningkatkan kejadian hipertensi karena mengkonsumsi garam yang berlebih dapat menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik keluar sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Terjadinya peningkatan volume cairan ekstraseluler tersebut mengakibatkan meningkatnya volume darah.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) menunjukkan prevalensi merokok pada penduduk umur 10-18 tahun mengalami kenaikan dari sebelumnya pada tahun 2013 yaitu 7,2% menjadi 9,1%. Sedangkan berdasarkan proporsi konsumsi tembakau hisap dan kunyah pada penduduk usia >15 tahun mengalami penurunan dari sebelumnya pada tahun 2013 66% menjadi 62,9%. Tetapi dalam hal ini merokok masih dalam kategori yang tinggi sehingga dapat meningkatkan faktor risiko hipertensi di Indonesia semakin bertambah. Hubungan antara merokok dengan peningkatan resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler telah banyak dibuktikan. Lamanya merokok dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi. Selain itu yang lebih berisiko akibat merokok adalah jumlah rokok yang di hisap setiap harinya. Seseorang yang merokok lebih dari 1 pak atau 15 batang per hari memiliki risiko 2 kali lebih rentan untuk menderita hipertensi dan penyakit kardiovaskuler daripada orang yang tidak merokok (Pramana 2016). Hal ini dikarenakan asap rokok mengandung karbon monoksida dan nikotin serta berbagai bahan toksik lainnya. Zat yang terdapat dalam rokok dapat merusak lapisan dinding arteri yaitu berupa plak. Hal ini menyebabkan penyempitan pembuluh darah arteri yang dapat meningkatkan tekanan darah.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) menunjukkan prevalensi konsumsi minuman beralkohol yang berlebihan menurut 21 provinsi pada penduduk umur >10 tahun adalah tertinggi di NTT sebesar 3,2% dan terendah di Aceh 0,1. Jika berdasarkan

total keseluruhan provinsi di Indonesia sebesar 0,8%. Konsumsi alkohol dan kafein secara berlebihan yang biasanya terdapat pada kopi dan cola dapat meningkatkan aktifitas syaraf simpatis karena dapat merangsang sekresi *Corticotropine Releasing Hormone* (CRH) yang berujung terjadinya peningkatan tekanan darah. Sementara kafein dapat menyebabkan stimulasi jantung untuk bekerja lebih cepat sehingga menyebabkan lebih banyak cairan yang mengalir setiap detiknya (Pramana 2016). Selain Alkohol stress juga sebagai faktor risiko hipertensi.

Stress diyakini memiliki hubungan yang erat dengan hipertensi. Hal ini diduga melalui aktivitas syaraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Selain itu, stress juga dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormone adrenalin yang dapat memacu jantung berdenyut lebih cepat dan kuat, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah. Jika stress berlangsung cukup lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organ atau perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi atau penyakit magh. Stress dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu dan bila stress sudah hilang maka tekanan darah dapat normal kembali (Pramana 2016).

Kapadia. R, achmad. Y dan Esteria (2019) wanita terpapar stress dan beban yang berasal baik dari internal maupun eksternal dalam kehidupan sehari-hari. Faktor stress eksternal biasanya bersumber dari lingkungan kerja, beban kerja maupun faktor lainnya. Stress tersebut bisa saja memicu peningkatan tekanan darah pada wanita yang menderita hipertensi. Kondisi tersebut terkadang tidak disertai gejala yang spesifik, namun merupakan suatu keadaan kekambuhan. Kemampuan mengenal sumber stress eksternal memungkinkan penderita hipertensi untuk mengurangi risiko kekambuhan. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 42 responden dari wanita yang menderita hipertensi. Hasil dari penelitian dengan hubungan kemampuan mengenal faktor stress eksternal menghasilkan P value sebesar 0,000 dengan nilai signifikan sebesar 0,05. Jadi nilai $P < 0,05$ (H_a diterima)ada hubungan faktor stress eksternal dengan kekambuhan hipertensi pada wanita di Puskesmas Singkawang Tengah. Kemampuan yang baik dalam mengenal faktor-faktor stress eksternal mampu menghindarkan kekambuhan pada wanita penderita hipertensi. Stress dapat meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan menstimulasi aktivitas system saraf simpatis. Apabila stress terjadi maka hormone epinefrin dan adrenalin akan terlepas. Aktivitas hormon ini meningkatkan tekanan darah secara berkala. Jika stress berkepanjangan maka peningkatan tekanan darah menjadi permanen.

Upaya pengendalian faktor risiko Penyakit Tidak Menular yang telah dilakukan berupa Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga atau yang sering disebut dengan PIS-PK. Departemen Kesehatan (2017) menjelaskan program PIS-PK memiliki 6 sasaran utama, yang salah satu di antaranya adalah meningkatkan pengendalian penyakit. Konsep yang diterapkan pada program PIS-PK adalah dengan menggunakan metode pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Departemen Kesehatan (2017) memaparkan sebelum dilakukan program PIS-PK telah disepakati terdapat 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Program PIS-PK yang memiliki indikator tersebut salah satu diantaranya terfokus pada hipertensi yaitu poin ke 7 pada indikator utama yang menyatakan bahwa Penderita Hipertensi Melakukan Pengobatan Secara Teratur. Program PIS-PK adalah salah satu upaya untuk mengendalikan faktor resiko dari pihak pemerintahan saja, namun upaya untuk pengendalian faktor resiko bisa dilakukan oleh individu selaku penderita.

Mulyawati dan Erawati (2016) dalam penelitiannya memaparkan penanganan hipertensi dapat digolongkan menjadi penanganan non farmakologis dan farmakologis dengan menggunakan obat antihipertensi. Pemberian obat antihipertensi pada penderita hipertensi dalam kurun waktu yang lama akan menimbulkan berbagai efek samping, misalnya resiko hipotensi postural, gangguan ginjal, perubahan mental dan tingkah laku. Relaksasi dapat diberikan salah satunya adalah dengan menggunakan musik karena musik terbukti menunjukkan efek, yaitu mengurangi kecemasan dan depresi, menghilangkan nyeri, menurunkan tekanan darah, dan menurunkan frekuensi denyut jantung.

Handayani, Kusmiyati, dan Sumatywati (2016) 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 vasodilator dengan memperhatikan tempat, mekanisme kerja dan tingkat kepatuhan. Penanganan non-farmakologis meliputi penurunan berat badan, olah raga secara teratur, diet rendah lemak dan garam.

Trianni, Santoso dan Targunawan (2017) 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.

Keluarga memiliki peran penting dalam perawatan kesehatan keluarga, namun tidak semua keluarga dapat melaksanakan peran ini secara optimal. Friedman (2010) mendeskripsikan alasan keluarga mengalami kesulitan memberikan perawatan kesehatan bagi anggota mereka terletak pada struktur keluarga dan sistem pelayanan kesehatan. Keluarga yang memiliki pengetahuan kurang tentang kesehatan terkhusus dalam perawatan kesehatan keluarga harus mendapat perilaku khusus dari dokter dan profesional kesehatan Friedman (2010). Keluarga yang sudah mengetahui keluarganya memiliki riwayat hipertensi namun tidak merubah pola hidupnya agar lebih sehat, itu akan lebih beresiko.

Fitri Yeni, Miftahul Husna dan Dachriyanus (2016) Hipertensi adalah keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg. Keefektifan terapi pasien hipertensi ditentukan oleh kepatuhan, dan dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh. Disimpulkan bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan sangat kuat dengan kepatuhan dan terdapat hubungan searah, sehingga semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi kepatuhan. Dukungan keluarga berkontribusi sebesar 61,8% terhadap kepatuhan. Keluarga harus lebih memperhatikan pemberian dukungan informasional terhadap pasien hipertensi.

Tujuan perkesmas pada pembinaan keluarga dengan penyakit tidak menular adalah untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko penyakit tidak menular yang dimulai dari keluarga sendiri baru ke orang yang berada disekitar kita serta masyarakat pada umumnya untuk berperan dalam mengendalikan faktor resiko akibat tidak mengetahui tentang penyakit yang ada.

Keluarga yang memiliki riwayat hipertensi harus mendapatkan binaan atau arahan tersendiri, penulis memilih pasien keluarga yang mengetahui bila ada dari anggota keluarganya menderita hipertensi namun memiliki pendapat hipertensi hanyalah penyakit biasa. Keluarga ini tidak pernah melakukan pemeriksaan darah

secara rutin dan tidak juga mengonsumsi obat secara rutin. Keluarga akan bertindak dengan memeriksakannya apabila keluarga mengalami keluhan pusing, kaku pada lehernya dan pandangan terkadang kabur. Keluarga tidak pernah memperhatikan pola makan maupun diet yang harus dilakukan. Keluarga dapat diangkat masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan karena pasien jarang melakukan pemeriksaan tekanan darahnya secara rutin dan tidak menjaga pola makannya. Keluarga juga dapat diangkat masalah ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik kesehatan karena pasien tidak pernah meminum obat secara rutin. Keluarga diatas adalah keluarga yang perlu diberi asuhan keperawatan agar tujuan untuk mengendalikan faktor resiko dapat tercapai.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Kemenkes RI 2013). Dinkes Klaten menyatakan bahwa prevalensi PTM tentang hipertensi pada tahun 2018 sebanyak (34,2%). Penulis memilih keluarga yang tidak pernah melakukan pemeriksaan darah secara rutin dan tidak juga mengonsumsi obat secara rutin. Keluarga akan bertindak dengan memeriksakannya apabila keluarga mengalami keluhan pusing, kaku pada lehernya dan pandangan terkadang kabur. Keluarga tidak pernah memperhatikan pola makan maupun diet yang harus dilakukan. Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan yang dihadapi keluarga, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut. “Bagaimana Asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di Dukuh Bitaran, Desa Ngoodono, Kecamatan Karangdowo, Kabupaten Klaten”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi.
- c. Mendiskripsikan intervensi keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi.

- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi.

D. Manfaat

1. Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat sebagai referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan keluarga dalam meningkatkan pelayanan kesehatan lansia dengan masalah hipertensi.

2. Praktis

a. Puskesmas

Studi kasus ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan bahan pertimbangan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat di Puskesmas dan bisa menjadi bahan evaluasi puskesmas.

b. Perawat

Studi kasus ini merupakan fakta yang memberikan masukan bagi para perawat khususnya yang bertugas di Puskesmas sehingga perawat dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat atau keluarga dengan masalah hipertensi.

c. Keluarga

Studi kasus ini sebagai sarana untuk memperoleh pengetahuan tentang hipertensi dan memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk meningkatkan kesehatan pada keluarga.

d. Penulis selanjutnya

Studi kasus ini dapat dijadikan acuan atau referensi untuk pengembangan karya ilmiah studi kasus selanjutnya yang berhubungan atau sesuai dengan materi yang diambil.