

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM diantaranya yaitu penyakit jantung, stoke, hipertensi, kanker, diabetes mellitus dan penyakit paru obstruksi kronis (PPOK). PTM merupakan penyebab kematian hampir 70% di dunia. PTM menunjukkan adanya kecenderungan semakin meningkat dari waktu ke waktu. Fenomena ini diprediksi akan terus meningkat (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab kematian terbanyak di Indonesia, dimana penyakit tidak menular masih merupakan masalah kesehatan yang penting sehingga dalam waktu bersamaan morbiditas dan mortalitas PTM semakin meningkat. Salah satu penyakit yang menyerang masyarakat saat ini adalah hipertensi (Khairul Anam & Saputra Oktadoni, 2016). Meskipun tidak dapat ditularkan dari orang ke orang maupun dari binatang ke orang, lemahnya pengendalian faktor risiko dapat berpengaruh terhadap peningkatan kasus setiap tahun. Hal ini sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, 2013, dan 2018 yang menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, stroke, dan penyakit sendi/rematik/encok (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Data *World Health Organization (WHO)* tahun 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. Menurut *World Health Organization* pada tahun 2018 diseluruh dunia sekitar 40% dari orang dewasa yang berusia 25 tahun ke atas telah didiagnosis dengan hipertensi dengan prevalensi meningkat dari 600 juta pada tahun 1980 menjadi 1 miliar pada tahun 2008. Prevalensi hipertensi tertinggi terjadi di wilayah Afrika sebesar 46% sedangkan prevalensi terendah terjadi di Amerika sebesar 35% (WHO, 2018).

Kejadian hipertensi ini lebih tinggi terjadi pada penduduk di negara berkembang dibandingkan negara maju bahkan nyaris sebanyak 75% penderita dengan hipertensi tinggal di negara berkembang (Mills, 2016). Sedangkan di Asia Tenggara, angka kejadian hipertensi mencapai 36%. Dari hasil riskesdas yang terbaru tahun 2018, prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34.1% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk di Provinsi Jawa Tengah dengan hipertensi sebesar 37,57 persen. Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (38,11 persen) dibandingkan dengan perdesaan (37,01 persen). Jumlah estimasi penderita hipertensi berusia >15 th tahun 2019 sebanyak 8.070.378 orang atau sebesar 30,4 persen dari seluruh penduduk berusia >15 tahun.

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). Hipertensi juga disebut penyakit tidak menular, hipertensi tidak ditularkan dari orang ke orang. Penyakit tidak menular adalah penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan ke orang lain. Penyakit tidak menular masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian di Indonesia saat ini. 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 (Riskesdas, 2018).

Bujawati (2012 dalam Tiara, 2020) gejala hipertensi mungkin untuk beberapa orang tidak ditunjukkan pada beberapa tahun. Jika adanya gejala hanya pusing atau sakit kepala. Namun jika pada penderita hipertensi berat, gejala yang muncul dapat berupa sakit kepala, mual dan muntah, gelisah, mata berkunang, mudah lelah, sesak nafas, penglihatan yang kabur, telinga berdengung, susah tidur, nyeri dada, rasa berat pada tengkuk, ataupun denyut jantung yang semakin kuat atau tidak teratur sedangkan dimana tekanan darah yang tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler seperti stroke, gagal ginjal, serangan jantung, dan kerusakan ginjal.

Gunawan (2012) menjelaskan bahwa umumnya penyakit hipertensi terjadi pada orang yang sudah berusia lebih dari 40 tahun. Terlebih saat ini terjadi pada usia 15 tahun

keatas, seseorang lebih berisiko untuk terkena penyakit hipertensi. Penyakit ini biasanya tidak menunjukkan gejala yang nyata dan pada stadium awal belum menimbulkan gangguan yang serius pada kesehatan penderitanya.

Setiawan (2009 dalam Widyawati, 2020) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi hipertensi ada dua yakni faktor yang dapat di kontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol diantaranya keturunan, jenis kelamin dan umur sedangkan faktor yang dapat dikontrol adalah kegemukan atau obesitas, gaya hidup (*life style*) yang tidak terkontrol. Hal ini dikarenakan munculnya PTM secara umum disebabkan oleh pola hidup masyarakat yang kurang memperhatikan kesehatan.

Pramana (2016) menjelaskan bahwa 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 3 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. Penelitian (Silviana Tirtasari, 2013) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi. Faktor usia tetap menjadi faktor yang paling mempengaruhi terjadinya hipertensi. Sehingga semakin bertambahnya usia, risiko hipertensipun semakin meningkat.

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 (Ina et al., 2020) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara faktor keturunan dengan kejadian hipertensi. Faktor genetik yang berperan pada kejadian

hipertensi yaitu dominan pada hipertensi yang dipengaruhi oleh banyak gen (*polygenic hypertension*). Hipertensi poligenik disebabkan oleh gen major dan banyak gen minor.

Yogiantoro (2010 dalam Putro, 2019) menjelaskan bahwa hipertensi banyak dipengaruhi oleh gaya hidup. Faktor inilah yang merupakan salah satu penyebab hipertensi yang dapat dimodifikasi seperti nutrisi, obesitas, alkohol, merokok, kegiatan fisik dan stress. Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi lain seperti Diabetes mellitus, kolesterol yang tinggi, kelebihan berat badan atau obesitas dan gangguan kognitif lain.

Pramana (2016) menjelaskan bahwa 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.

Penelitian Rihiantoro & Widodo (2018) menjelaskan bahwa adanya hubungan pola makan dan kurangnya aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi. Pola makan adalah salah satu faktor penyebab terjadinya berbagai penyakit seperti salah satunya adalah hipertensi. salah satu cara untuk mengurangi terjadinya penyakit hipertensi adalah dengan menjaga pola makan dengan baik yaitu mengurangi asupan banyak lemak dan asupan garam sedangkan orang yang cenderung kurang aktif berolahraga memiliki frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada saat kontraksi.

Pramana (2016) mengatakan bahwa obesitas dapat mengakibatkan pasien cenderung menderita penyakit kardiovaskuler, hipertensi dan diabetes mellitus. Penelitian (Yanti & Rasni, 2020) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi. Obesitas dapat mempengaruhi daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah dimana orang yang memiliki berat badan berlebih cenderung memiliki daya pompa jantung lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang memiliki berat badan

normal. Obesitas juga sangat mempengaruhi peningkatan retensi dalam darah yang berdampak pada peningkatan tekanan darah.

Kemenkes RI (2012) menjelaskan bahwa 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. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) memaparkan hipertensi di masyarakat terutama di keluarga berdampak pada angka pengeluaran BPJS selaku asuransi kesehatan yang resmi. Upaya yang dilakukan pemerintah yakni dengan : 1) revisi tarif INA-CBGs; 2) rekalkulasi premi (aktuarial baru); 3) Intensifikasi pengumpulan premi; 4) menerapkan iuran biaya; 5) Mengembangkan sistem pembayaran berbasis kinerja (*Strategic purchasing*); dan 6) Mengintensifkan pelaksanaan audit medis dan *utilization review* (UR) (Ascobat Ghani, 2019).

Kemenkes RI (2017) menjelaskan anggaran pengeluaran yang dilakukan oleh BPJS sebagian besar diserap untuk pengobatan pada penderita hipertensi, stroke dan kardiovaskuler sebanyak 30%. Kemenkes RI (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.

Salah satu usaha untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pembangunan kesehatan. Upaya pengendalian faktor risiko Penyakit Tidak Menular yang telah dilakukan berupa Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga atau yang sering disebut dengan PIS-PK. Depkes RI (2017) menjelaskan bahwa program PIS-PK memiliki 6 sasaran utama, yang salah satunya adalah meningkatkan pengendalian penyakit. Konsep yang diterapkan pada program PIS-PK adalah dengan metode pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga adalah salah satu cara puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas. Depkes RI (2017) juga memaparkan bahwa sebelum dilakukan program PIS-PK telah disepakati terdapat 12 indikator umum, yang salah satu

diantaranya berfokus pada hipertensi yakni poin ke 7 (tujuh) yang menyatakan bahwa Penderita Hipertensi Melakukan Pengobatan Secara Teratur.

Berdasarkan Riskesdas (2018) prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat.

Dari jumlah estimasi tersebut, sebanyak 2.999.412 orang atau 37,2 persen sudah mendapatkan pelayanan kesehatan Kabupaten/kota dengan persentase pelayanan kesehatan kepada penderita hipertensi tertinggi adalah di Karanganyar, Jepara dan Kota Magelang, masing-masing sebesar 100 persen. Sementara persentase terendah di Purworejo (12,9 persen) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Sedangkan di atas 15 tahun yang ada di kabupaten Klaten sebanyak 315.318 orang baru dapat diperiksa 134.312 atau 42,6 % (Dinkes klaten, 2019).

Friedman (2010 dalam Widyawati, 2020) menjelaskan bahwa keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental emosional dan sosial dari setiap anggota keluarga. Friedman (2010 dalam Putro, 2019) juga menjelaskan bahwa 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.

Dalam keluarga jika ada anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi dan tidak menjalankan kelima fungsi keluarga dengan baik, hal ini dapat menimbulkan kerusakan yang lebih berat, misalkan penyakit stroke dan jantung koroner. Sehingga diharapkan peran keluarga sangatlah penting dalam proses pemeliharaan 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, serta aktifitas yang harus dilaksanakan untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi (Kowalak, 2016).

Penelitian Rifaatul Laila Mahmudah (2021) menjelaskan bahwa terdapat hubungan positif peran keluarga dengan intensitas penurunan tekanan darah. Hal ini karena keluarga yang berperan positif akan memberikan bantuan fasilitas, sarana dan dukungan kepada lansia dalam upayanya menurunkan tekanan darah.

Fridmen (2010 dalam Andriani, 2019) menjelaskan bahwa pelayanan keperawatan keluarga salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat mendukung terciptanya kemandirian keluarga dalam mengatasi masalahnya dengan lima fungsi keluarga yang dijalankan dengan baik tanpa adanya masalah. Kelima fungsi keluarga tersebut adalah: keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, keluarga mampu mengambil keputusan, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan baik dan yang terakhir keluarga dapat menggunakan fasilitas kesehatan.

Hal ini menunjukkan bahwa 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%) (Riskesdas, 2018).

Dalam upaya penatalaksanaan hipertensi perlu adanya peran serta petugas kesehatan seperti perawat. Peran perawat dalam pelaksanaan hipertensi meliputi pemberian pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan pemberian asuhan keperawatan keluarga pada keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan masalah hipertensi. Dalam hal ini perawat dapat melakukan pengkajian (pengumpulan data, identitas, riwayat kesehatan dan pemeriksaan kesehatan yang lengkap). Kemudian perawat dapat menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian, merencanakan tindakan, melakukan tindakan sesuai dengan masalah yang nampak pada pasien dan mengevaluasi seluruh tindakan yang telah dilakukan.

Hasil temuan yang didapat pada keluarga .Ny.S adalah salah satu keluarga menderita hipertensi. Keluarga yang sudah mengetahui keluarganya memiliki riwayat hipertensi namun tidak merubah pola hidupnya agar lebih sehat, itu akan lebih beresiko. Keluarga yang memiliki riwayat hipertensi harus mendapatkan binaan atau arahan tersendiri, penulis memilih pasien kelolaan 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 juga mengonsumsi obat secara rutin. Keluarga akan bertindak dengan istirahat apabila keluarga mengalami keluhan pusing dan kaku atau nyeri terasa berat pada tengkuknya. Keluarga tidak pernah memperhatikan pola makan maupun diit yang harus dilakukan. Dalam hal ini, keluarga dapat diangkat masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif karena pasien jarang melakukan pemeriksaan tekanan darahnya secara rutin dan tidak menjaga pola makannya. Keluarga juga dapat diangkat masalah nyeri kronis karena pasien menderita hipertensi kurang lebih 2 tahun yang lalu dan saat tekanan darahnya tinggi, pasien mengalami keluhan pusing, kaku atau nyeri pada tengkuk lehernya. Keluarga diatas adalah keluarga yang perlu diberi asuhan keperawatan agar tujuan untuk mengendalikan faktor risiko dapat tercapai. Hasil tekanan darah pada saat kunjungan pertama pada tanggal 08 Agustus 2022 TD: 150/ 100 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36, 6 °C. Pasien dalam kasus ini selain mempunyai penyakit hipertensi juga mempunyai penyakit penyerta yaitu *Gout*/pirai.

Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Usia lanjut merupakan tahapan terakhir pada kehidupan dari seseorang (Kushariyadi, 2012). Menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang dimaksud lanjut usia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun keatas (Untari, 2017). Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit. Hal tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan) (Hidayah. Nur., 2014). Sehingga lansia rentan terkena infeksi penyakit menular maupun tidak menular akibat

masalah degeneratif menurunkan daya tahan tubuh. Salah satu contoh penyakit tidak menular yang bisa terjadi pada lansia yaitu *gout*/pirai.

Gout/pirai adalah penyakit yang diakibatkan gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan hiperurisemia dan serangan sinovitis akut berulang-ulang (Kusuma, 2016). *Gout* terjadi akibat dari hiperurisemia yang berlangsung lama (asam urat serum meningkat) disebabkan karena penumpukan purin dan ekskresi asam urat kurang dari ginjal (Syahidiyah, 2018). Kadar asam urat yang tinggi dalam darah melebihi batas normal dapat menyebabkan penumpukan asam urat di dalam persendian dan organ tubuh lainnya. Penumpukan asam urat ini yang membuat sendi sakit, nyeri, dan meradang. Apabila kadar asam urat dalam darah terus meningkat menyebabkan penderita penyakit ini tidak bisa berjalan, penumpukan kristal asam urat berupa *tofii* pada sendi dan jaringan sekitarnya, persendian terasa sangat sakit jika berjalan dan dapat mengalami kerusakan pada sendi bahkan sampai menimbulkan kecacatan sendi dan mengganggu aktifitas penderitanya (Susanto, 2013). *Gout* berkembang pada beberapa orang yang memiliki kadar asam urat tinggi dalam darah (hiperurisemia). Kadar asam urat yang normal pada pria yaitu di bawah 7,0 mg/dl, sedangkan pada wanita di bawah 6,0 mg/dl (Sri Arjani, dkk, 2018).

Berdasarkan data *World Health Organization*, prevalensi *gout* (pirai) di dunia sebanyak 34,2%. *Gout* (pirai) sering terjadi di negara maju seperti Amerika. Prevalensi *gout* pirai di Negara Amerika sebesar 26,3% dari total penduduk. Menurut Hidayat dalam Dewi dkk (2019), penyakit *gout* diperkirakan terjadi pada 840 orang dari setiap 100.000 orang. Peningkatan kejadian *gout* (pirai) tidak hanya terjadi di negara maju saja. Namun, peningkatan juga terjadi di negara berkembang, salah satunya di Negara Indonesia (WHO, 2017).

Penyakit *gout* (pirai) di Indonesia terjadi pada 1,6-13,6 per seribu penduduk (Anita dkk, 2018). Hasil Riskesdas tahun 2018 tercatat bahwa prevalensi penyakit sendi di Indonesia berdasarkan wawancara diagnosis dokter (7.3%). Seiring dengan bertambahnya umur, demikian juga yang diagnosis dokter prevalensi tertinggi pada umur ≥ 75 tahun (18.9%). Prevalensi berdasarkan umur yang didiagnosis dokter lebih tinggi pada perempuan (8.5%) dibanding laki-laki (6.1%) (RISKESDAS, 2018). Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan angka kejadian nyeri sendi di usia 15 tahun yaitu 7,2%

dari total populasi penduduk Jawa Tengah. Namun, dari suatu survey epidemiologik yang dilakukan di Jawa Tengah atas kerjasama WHO terhadap 4.683 sampel berusia 15-45 tahun, didapatkan prevelansi *gout* sebesar 24,3% (Nengsi dkk, 2014). Prevelansi penyakit sendi yang di diagnosa dokter pada penduduk di usia 15 tahun di Kabupaten Klaten terdapat 5,18% terhadap 2.389 sampel.

Pada umumnya masyarakat yang terkena *gout* menyebutkan bahwa masyarakat melakukan pemeriksaan asam urat hanya jika sudah merasa gejala nyeri persendian sehingga data diagnosa hiperurisemia belum dapat dilaporkan dengan spesifik (Pangestu, Bakar, & Nimah, 2019). Faktor penyebab orang terserang penyakit asam urat, adalah genetik atau riwayat keluarga, asupan senyawa purin berlebihan, konsumsi alkohol berlebih, kegemukan (obesitas), hipertensi, gangguan fungsi ginjal dan obat-obat tertentu (terutama diuretika).

Terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang tinggi kandungan nukleotida purin seperti sarden, jeroan akan meningkatkan produksi asam urat. Menurut asumsi peneliti bahwa lansia yang memiliki asupan purin tinggi lebih beresiko mengalami kadar asam urat tinggi atau terjadinya *gout arthritis* sebanyak 43,9 kali dibandingkan dengan lansia yang memiliki asupan purin yang normal (Almina, R. T., Zuhaida, L., 2018). Mekanisme biologi yang menjelaskan hubungan antara konsumsi alkohol dengan resiko terjadinya serangan *gout* yakni, alkohol dapat mempercepat proses pemecahan adeno sintrifosfat dan produksi asam urat. Alkohol memiliki kandungan purin yang tinggi sehingga mengakibatkan over produksi asam urat dalam tubuh. Obesitas dan indeks massa tubuh berkontribusi secara signifikan dengan resiko *arthritis gout*. Resiko *arthritis gout* sangat rendah untuk pria dengan indeks massa tubuh antara 21 dan 22 tetapi meningkat tiga kali lipat untuk pria yang indeks massa tubuh 35 atau lebih besar (Widyanto, 2014). Faktor-faktor tersebut diatas dapat meningkatkan kadar asam urat, jika terjadi peningkatan asam urat serta ditandai linu pada sendi, terasa sakit, nyeri, merah dan bengkak keadaan ini dikenal dengan *gout*. Selain itu, pada lansia wanita mengalami peningkatan resiko *gout* setelah menopause, kemudian resiko mulai meningkat pada usia 45 tahun dengan penurunan level estrogen karena estrogen memiliki efek urikosurik, hal ini menyebabkan *gout* mudah terjadi pada lansia wanita (Widyanto, 2014).

Perawatan dengan *gout* (pirai) perlu dilakukan agar tidak semakin memburuk serta tidak muncul komplikasi yang sebenarnya masih dapat dicegah. Tindakan farmakologis untuk perawatan *gout* diantaranya adalah mengonsumsi obat-obatan seperti Allopurinol yang berguna untuk menurunkan kadar asam urat dan tindakan non farmakologi seperti kompres hangat untuk meringankan rasa nyeri dan inflamasi.

Di daerah Krakitan diadakan posyandu lansia setiap satu bulan sekali setiap tanggal 15 diposyandu lansia dilakukan pengecekan tekanan darah, cek GDS, dan pemberian obat. Petugas dari puskesmas dan kader posyandu juga memberikan edukasi tentang senam hipertensi dan pemberian gizi seperti susu kedelai dan roti kepada posyandu lansia.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan masalah Hipertensi dengan Gout (Pirai) Pada Ny. S di Dukuh Batilan, Desa Krakitan, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten”.

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 2019 sebanyak (42,6 %). 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. *Gout* merupakan penyakit tidak menular, penyakit degeneratif ini banyak terjadi dan mempunyai tingkat mortalitas yang cukup tinggi serta mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas lansia. *Gout* menimbulkan komplikasi jika tidak ditangani dengan baik. Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan yang dihadapi keluarga, penulis merumuskan masalah sebagai berikut. “Bagaimana Asuhan keperawatan keluarga dengan

masalah hipertensi dengan gout pada Ny.S didukuh Batilan, Desa Krakitan, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum studi kasus ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi dengan gout pada keluarga Ny.S di Desa Batilan, Krakitan, Bayat,Klaten

2. Tujuan khusus

- a. Mediskripsikan pengkajian pada keluarga Ny.S dengan penyakit hipertensi dengan *gout* di Desa Batilan, Krakitan, Bayat,Klaten
- b. Mediskripsikan diagnosa keperawatan pada keluarga Ny.S dengan penyakit hipertensi dengan *gout* di Desa Batilan , Krakitan, Bayat,Klaten
- c. Mediskripsikan intervensi keperawatan yang diwujudkan dalam rencana intervensi keperawatan kepada keluarga Ny.S dengan penyakit hipertensi dengan *gout* di Desa Batilan, Krakitan, Bayat,Klaten
- d. Mediskripsikan implementasi keperawatan kepada keluarga Ny.S dengan penyakit hipertensi dengan *gout* di Desa Batilan, Krakitan, Bayat,Klaten
- e. Mediskripsikan evaluasi keperawatan kepada keluarga Ny.S dengan penyakit hipertensi dengan *gout* di Desa Batilan , Krakitan, Bayat,Klaten

D. Manfaat

1. Teoritis

Studi kasus asuhan keperawatan keluarga ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan keluarga dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dengan masalah hipertensi dengan *gout* (pirai).

2. Praktis

- a. Akademik

Hasil karya tulis ini dapat dijadikan bahan pustaka tentang asuhan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi dengan *gout* (pirai).

b. 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.

c. 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 dengan *gout* (pirai).

d. Masyarakat

Studi kasus ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang pencegahan, perawatan dan pengobatan pada pasien hipertensi dengan *gout* (pirai) agar dapat mengantisipasi risiko lebih lanjut.

e. Keluarga

Studi kasus ini diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang hipertensi dengan *gout* (pirai) dan memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk meningkatkan kesehatan pada keluarga. Mampu memandirikan keluarga dalam perawatan anggota keluarga dengan penyakit *gout* dan hipertensi.

f. 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.