

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM diantaranya adalah penyakit jantung, *stroke*, kanker, diabetes, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). PTM merupakan penyebab kematian hampir 70% di dunia, PTM menunjukkan adanya kecenderungan semakin meningkat dari waktu ke waktu. 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 lain muncul kembali beberapa penyakit menular lama (*re-emerging diseases*), serta muncul beberapa penyakit menular baru (*new-emerging diseases*) seperti SARS, avian influenza (*flu burung*), dan swine influenza (flu babi). Disamping menghadapi masalah tersebut, PTM menunjukkan kecenderungan semakin meningkat dari waktu ke waktu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017), memaparkan berbagai faktor risiko PTM adalah merokok dan keterpaparan asap rokok, diet/pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, konsumsi minuman beralkohol, dan riwayat keluarga (keturunan). Adapun faktor risiko terjadinya PTM diantara lain adalah obesitas, tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, dan kolesterol tinggi. Upaya pencegahan penyakit tidak menular lebih ditujukan pada faktor risiko yang telah mengembangkan program pengendalian PTM sejak tahun 2006.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017), menjelaskan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 dan 2013 menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, *stroke*, dan penyakit sendi/rematik/encok, fenomena tersebut diprediksi akan terus berlanjut. Prevalensi penduduk dengan penyakit tekanan darah tinggi secara nasional sebesar 30,9%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (32,9%) lebih tinggi dari pada laki-laki (28,7%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (31,7%) dari pada laki-laki (30,2%). Prevalensi ini semakin meningkat seiring dengan bertambahnya umur.

Pada tahun 2017 penyakit Hipertensi masih menempati proporsi terbesar dari seluruh Penyakit Tidak Menular yang dilaporkan, yaitu sebesar 64,83%, sedangkan di urutan kedua terbanyak adalah penyakit Diabetes Mellitus sebesar 19,22%. Dua penyakit

tersebut menjadi prioritas utama pengendalian PTM di Jawa Tengah. Jika Hipertensi dan Diabetes Mellitus tidak dikelola dengan baik maka akan menimbulkan PTM lanjutan seperti Jantung, *Stroke*, Gagal Ginjal, dan lain-lain. (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2017). Riset Kesehatan Dasar (2018), menunjukkan prevalensi Penyakit Tidak Menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, antara lain kanker, *stroke*, penyakit ginjal kronis, diabetes mellitus, dan hipertensi. Prevalensi Hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk umur >18 tahun menurut Riset Kesehatan Dasar di Provinsi Jawa Tengah menunjukkan angka 37,57%.

Pengukuran tekanan darah merupakan salah satu kegiatan deteksi dini terhadap faktor risiko PTM seperti hipertensi, *stroke*, jantung, kelainan fungsi ginjal atau lainnya. Kegiatan ini bisa dilaksanakan di setiap fasilitas kesehatan termasuk puskesmas atau klinik kesehatan lainnya. Pelaksanaan juga bisa dilakukan di Pos Binaan Terpadu PTM yang ada di masyarakat (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2017). Penduduk berisiko (> 18 th) yang telah dilakukan pengukuran tekanan darah pada tahun 2017 tercatat sebanyak 8.888.585 atau 36,53%. Dari hasil pengukuran tekanan darah, sebanyak 1.153.371 orang atau 12,98% dinyatakan hipertensi/tekanan darah tinggi. Berdasarkan jenis kelamin, persentase hipertensi pada kelompok perempuan sebesar 13,10%, lebih rendah dibanding pada kelompok laki-laki yaitu 13,16%. Sedangkan persentase Hipertensi pada usia >18 tahun di kabupaten Klaten menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah menunjukkan angka 6,83% (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2017).

Hipertensi essensial di Kabupaten Klaten termasuk dalam lima besar kategori penyakit tidak menular yang banyak terjadi. Hasil studi pendahuluan Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten didapatkan data hipertensi essensial pada tahun 2018 tercatat sebanyak 13,4%. Puskesmas Klaten Selatan sendiri termasuk dalam lima besar kategori penderita hipertensi terbanyak diantara 34 puskesmas yang ada di Kabupaten Klaten dengan menduduki posisi tertinggi. (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2018). Data Puskesmas Klaten Selatan tahun 2018 mencatat jumlah penduduk penderita hipertensi essensial sebanyak 4,7% dengan jumlah presentase penderita perempuan sebanyak 49,3% dan laki-laki 50,7%.

Peningkatan kasus hipertensi baik secara nasional maupun daerah disebabkan oleh beberapa faktor. Fikriana, Riza (2018, hal 53), menjelaskan faktor penyebab hipertensi yang diklasifikasikan menjadi dua yaitu penyebab hipertensi primer yang diakibatkan oleh faktor genetik, umur dan jenis kelamin. Dan penyebab hipertensi sekunder yang disebabkan oleh adanya penyakit lain seperti penyakit ginjal, tumor adrenal, penyakit

thypoid, gangguan pembuluh darah kongenital dan penyalahgunaan alkohol. Beberapa faktor risiko penyebab hipertensi yang dapat dimodifikasi diantaranya kurang aktivitas fisik, diet tidak sehat, stress, dislipidemia, kebiasaan merokok, obesitas dan diabetes.

Saruhamana dan Diana (2018) dalam penelitiannya menjelaskan ada beberapa faktor risiko terjadinya hipertensi meliputi faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut menderita hipertensi. Dan terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan berolahraga dengan kejadian hipertensi. Konsumsi alkohol juga berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi karena minuman beralkohol mengandung unsur-unsur yang dapat meningkatkan tekanan darah. Brunner dan Suddarth (2011 hal 310), Hipertensi menimbulkan risiko morbidity atau mortalitas dini, yang berkepanjangan merusak pembuluh darah di beberapa organ target (jantung, ginjal, otak, mata).

Penyakit hipertensi merupakan faktor risiko yang utama untuk terjadinya *stroke*, yang sering disebut sebagai *the silent killer* karena hipertensi meningkatkan risiko terjadinya *stroke* sebanyak 6 kali. Dikatakan hipertensi jika memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin tinggi pula risiko untuk terkena *stroke*. Kejadian hipertensi bisa merusak dinding pembuluh darah yang bisa dengan mudah akan menyebabkan penyumbatan bahkan pecahnya pembuluh darah di otak (Junaidi, I, 2011).

Terjadinya peningkatan tekanan darah akan mengakibatkan pembuluh darah menjadi menyempit sehingga aliran darah yang menuju ke jantung menjadi berkurang. Hal ini menyebabkan suplai oksigen ke jantung rendah sehingga akan mengakibatkan nyeri dada, serangan jantung, maupun gagal jantung. Serangan jantung terjadi akibat suplai oksigen yang diperlukan untuk kehidupan di jantung berkurang. Sedangkan gagal jantung adalah kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam menjalankan fungsinya untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Selain itu hipertensi juga mengakibatkan terjadinya kerusakan di otak akibat aneurisme maupun *stroke*. Peningkatan tekanan darah menyebabkan pembuluh darah menjadi lemah sehingga menimbulkan aneurisme. Peningkatan tekanan darah yang tinggi berpotensi untuk terjadinya ruptur aneurisme sehingga hal inilah yang menurunkan aliran darah dan oksigen ke otak sehingga penderita akan mengalami *stroke* (Fikriana, Riza;, 2018 : 57).

Dampak yang terjadi karena hipertensi dapat dicegah dan dikendalikan dengan berbagai penatalaksanaan. LeMone; Burke; Bauldoff (2012, hal 1272), (Nies dan McEwen 2019, hal 207), menjelaskan penatalaksanaan hipertensi untuk individu yang sakit adalah dengan mengurangi konsumsi garam (tidak melebihi 2000 mg natrium/sodium per hari),

melakukan aktivitas fisik teratur seperti ikut senam aerobik selama 30 menit setiap hari kerja tidak merokok dan menghindari asap rokok, mempertahankan BB ideal, menghindari minuman beralkohol. Lakukan modifikasi diet kaya buah, sayuran, dan produk susu rendah lemak, mengurangi asupan natrium, mengurangi asupan kolesterol, lemak total dan jenuh dan gunakan teknik relaksasi untuk pengelolaan stress.

Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) di Puskesmas diwujudkan dengan adanya Puskesmas Pandu PTM. Puskesmas Pandu PTM adalah Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian PTM secara komprehensif dan terintegrasi melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Peningkatan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian PTM, baik secara perorangan maupun kelompok dilakukan melalui kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dengan membentuk dan mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM.

Posbindu PTM yang mulai dikembangkan pada tahun 2011 merupakan wujud peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Kegiatan Posbindu PTM juga terintegrasi secara rutin di masyarakat, seperti di lingkungan tempat tinggal dalam wadah desa/kelurahan siaga aktif yang bertujuan untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM. Sasaran utama kegiatan adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017), menjelaskan 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 yang ada di desa/ kelurahan, dan di Puskesmas.

Selain program-program tersebut perawat melakukan pembibingan keluarga dengan melakukan kunjungan ke rumah untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga meliputi identifikasi keluarga dengan hipertensi yang rawan mengalami stroke, penemuan dini kasus hipertensi, pendidikan atau penyuluhan kesehatan terhadap keluarga dengan hipertensi yang mengalami ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, kunjungan rumah sesuai rencana, pemberian perawatan dasar langsung maupun tidak langsung, pelayanan

kesehatan sesuai rencana seperti memantau kepatuhan pasien dalam pemeliharaan kesehatan dan pengukuran tekanan darah, pemberian konseling kesehatan di rumah serta dokumentasi keperawatan (Riasmini, Permatasari, Chairani, Astuti, Ria, & Handayani, 2017, hal 68).

Jannah dan Ernawaty (2018), dalam penelitiannya menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian hipertensi. Seseorang yang tidak pernah olahraga banyak yang menderita hipertensi, sedangkan yang berolahraga secara teratur (lebih dari tiga kali dalam seminggu) dengan durasi olahraga yang cukup (lebih dari dua puluh menit) hanya sedikit yang menderita hipertensi. Hasil penelitiannya juga menunjukkan responden dengan kategori merokok yang buruk banyak yang menderita penyakit hipertensi.

Hasil wawancara dalam studi pendahuluan di Puskesmas Klaten Selatan bahwa Program Individu Sehat dengan Pendekatan Keluarga atau PIS-PK masih ditemukan banyak keluarga penderita hipertensi yang mengalami ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan antara lain masih banyak penderita hipertensi yang tidak rutin kontrol, tidak rutin minum obat dan jarang melakukan olahraga. Fenomena tersebut menarik peneliti untuk mengambil judul Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Hipertensi Yang Mengalami Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan.

B. Batasan Masalah

Penelitian studi kasus ini membahas mengenai "Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Hipertensi Yang Mengalami Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan".

C. Rumusan Masalah

Data Hipertensi di Puskesmas Klaten Selatan pada tahun 2018 mencatat jumlah dewasa penderita Hipertensi sebanyak 4,7% penduduk dengan 28% penduduk mengalami tekanan darah yang tidak terkontrol. Banyaknya penduduk penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klaten Selatan maka peneliti tertarik untuk meneliti "Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Hipertensi Yang Mengalami Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Selatan?".

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengeksplorasi secara mendalam Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Hipertensi Yang Mengalami Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian asuhan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi yang mengalami ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan.
- b. Mendiskripsikan pelaksanaan penegakan diagnosa keperawatan keluarga pada keluarga dengan hipertensi yang mengalami ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan.
- c. Mendiskripsikan penyusunan intervensi keperawatan pada keluarga dengan hipertensi yang mengalami ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan.
- d. Mendiskripsikan pelaksanaan implementasi keperawatan pada keluarga dengan hipertensi yang mengalami ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan.
- e. Mendiskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada keluarga dengan hipertensi yang mengalami ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan keluarga dan sebagai media rujukan dalam menambah ilmu pengetahuan di bidang pendidikan.

2. Manfaat Praktis

a. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi intansi pelayanan kesehatan dalam pengembangan memberikan asuhan keperawatan dan pengendalian Pada Keluarga Dengan Hipertensi Yang Mengalami Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan.

b. Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan agar para perawat kesehatan masyarakat dapat memahami fungsi dan sebagai pengembangan tugas sebagai perawat komunitas yang memberikan asuhan keperawatan secara holistik dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan.

c. Keluarga

Untuk keluarga diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah ilmu dan wawasan tentang penyakit hipertensi beserta penatalaksanaannya sehingga dapat tercapai peningkatan kesehatan pada keluarga.