

# 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, *stroke*, hipertensi, kanker, diabetes melitus, dan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). PTM merupakan penyebab kematian hampir 70% di dunia. Indonesia dalam beberapa dasawarsa terakhir menghadapi masalah *triple burden diseases*. Ditandai dengan terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) beberapa penyakit menular lama (*re-emerging deases*) dan muncul penyakit menular baru (*new-emerging diseases*) seperti *avian influenza* (flu burung) dan *swine influenza* (flu babi). PTM menunjukkan adanya kecenderungan semakin meningkat dari waktu ke waktu. Menurut hasil riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007 dan 2013 tampak peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes melitus, hipertensi, *stroke*, dan rematik. Faktor resiko terjadinya PTM adalah obesitas, tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, dan kolesterol tinggi (Profil Kesehatan Indonesia 2017).

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 tidak menular yang menyerang masyarakat saat ini adalah penyakit hipertensi. Peningkatan PTM berdampak pada ekonomi dan produktivitas bangsa. Pengobatan PTM seringkali memakan waktu lama dan memerlukan biaya besar. Selain itu, salah satu dampak PTM adalah terjadinya kecacatan termasuk kecacatan permanen (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017).

Program Indonesia Sehat merupakan rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 yang dilakukan melalui pendekatan keluarga, disingkat PIS-PK. Pada program PIS-PK, pendekatan keluarga menjadi salah satu cara puskesmas meningkatkan jangkauan dan sasaran dengan meningkatkan akses yankes di wilayahnya (mendatangi keluarga). Tujuan pendekatan keluarga salah satunya adalah untuk meningkatkan akses keluarga pada pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu. PIS-PK dilaksanakan dengan ciri sasaran utama adalah keluarga, mengutamakan upaya promotif-preventif, disertai penguatan upaya kesehatan berbasis masyarakat, kunjungan rumah dilakukan secara aktif dan melalui pendekatan siklus kehidupan. Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan terkait penanganan penyakit menular dan tidak menular yang salah satunya adalah penyakit hipertensi (Parwati Ni, 2018).

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 (Riskesmas 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.

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah seseorang di atas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Sumartini, Zulkifli, & Adhitya, 2019). Hingga saat ini hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang cukup besar untuk tetap diatasi. WHO (World Health Organization) menyebutkan bahwa hipertensi menyerang 22% penduduk dunia, dan mencapai 36% angka kejadian di Asia Tenggara. Hipertensi juga menjadi penyebab kematian dengan angka 23,7% dari total 1,7 juta kematian di Indonesia tahun 2016 (Anitasari, 2019).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali

pengukuran atau lebih. (Astuti Dwi, 2019). Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di dunia, karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal (WHO, 2018). Hipertensi umumnya terjadi pada usia lanjut, tetapi beberapa penelitian menunjukkan bahwa hipertensi dapat muncul sejak remaja dan prevalensinya mengalami peningkatan selama beberapa dekade terakhir, namun banyak yang belum menyadari sehingga menjadi penyebab munculnya hipertensi pada usia dewasa dan lansia (Siswanto, Yuliaji dkk, 2020). Hipertensi adalah penyakit dengan tanda adanya gangguan tekanan darah sistolik maupun diastolik yang naik diatas tekanan darah normal. Tekanan darah sistolik adalah tekana puncak yang tercapai ketika jantung berkontraksi dan memompakan darah keluar melalui arteri. Tekanan darah diastolik diambil tekanan jatuh ketitik terendah saat jantung rileks dan mengisi darah kembali (Sumaryati Maria, 2018).

Kasus hipertensi (essensial) yang terjadi 90 - 95% tidak diketahui dengan pasti apa penyebabnya. Para pakar menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (genetik) dengan resiko untuk juga menderita penyakit hipertensi. Faktor-faktor lain yang dapat dimasukkan dalam daftar penyebab hipertensi adalah lingkungan, kelainan metabolisme intra seluler dan faktor-faktor yang meningkatkan risikonya seperti obesitas, konsumsi alkohol, merokok, dan kelainan darah. Penyebab spesifikasinya sudah diketahui yaitu gangguan hormonal, penyakit jantung, diabetes, ginjal, penyakit pembuluh darah atau berhubungan dengan kehamilan. Orang yang mengidap hipertensi dapat diselamatkan bila lebih awal memeriksakan diri dan selanjutnya melakukan upaya untuk mengendalikannya. Setelah terdiagnosa, penderita hipertensi perlu melakukan pemeriksaan tekanan darah rutin sedikitnya sebulan sekali. Kemudian berusaha mengurangi asupan garam, lemak dan melakukan olahraga secara teratur beberapa kali dalam seminggu, dan diperlukan dukungan sosial keluarga untuk mencegah dan mengontrol hipertensi (Fajriyah Nuniek dkk, 2016).

Faktor yang mempengaruhi hipertensi ada dua, faktor yang dapat di kontrol dan faktor yang tidak dapat di kontrol. Faktor yang dapat dikontrol adalah kegemukan atau obesitas, pola makan yang tidak terkontrol bisa menyebabkan penimbunan lemak sehingga mempengaruhi peredaran darah, konsumsi garam berlebihan, garam bersifat menahan air sehingga menaikkan tekanan darah, kurang olahraga, orang yang kurang aktif berolahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan, stres, merokok dan konsumsi alkohol. Faktor yang tidak dapat dikontrol, diantaranya adalah keturunan, 70-80% penderita hipertensi ditemukan ada riwayat keluarganya, jenis kelamin, kaum laki-laki paling

beresiko hipertensi karena memiliki faktor pendorong, seperti stres, kelelahan, dan makanan tidak terkontrol, umur. Modifikasi gaya hidup dan menjalani perilaku yang lebih sehat sangat penting dalam mencegah hipertensi, terutama mengendalikan faktor risiko hipertensi (Dewi Kartika, 2019).

Keluarga memiliki peran penting dalam perawatan kesehatan keluarga, namun tidak semua keluarga dapat melaksanakan peran ini secara optimal. 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. Keluarga yang sudah mengetahui keluarganya memiliki riwayat hipertensi namun tidak merubah pola hidupnya agar lebih sehat, itu akan lebih beresiko (Adriani, 2020).

Upaya pengendalian faktor resiko 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 diantaranya 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 dilakuka PIS-PK telah disepakati terdapat 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Program PIS-PK 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 resiko bisa dilakukan oleh individu selaku penderita.

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 mengkonsumsi 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 diit 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 di angkat 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.

Keluarga yang dibina adalah keluarga Tn. G dimana salah satu anggota keluarganya menderita hipertensi yaitu Tn. G. Tn. G menganggap hipertensi adalah penyakit biasa, Tn. G tidak melakukan pemeriksaan darah secara rutin dan tidak mengkonsumsi obat secara rutin. Keluarga Tn. G mengetahui bahwa Tn. G menderita hipertensi dan harus diobati tetapi terhalang karena letak puskesmas maupun rumah sakit yang jauh dari rumah. Tn. G hanya memeriksakan kesehatannya apabila mengalami keluhan kepalanya sangat pusing, sekujur badan terutama belakang lehernya merasakan nyeri, tidak bisa tidur, dan mata terasa berat dengan pandangan mata buram. Kebiasaan pola hidup yang tidak sehat yang masih dilakukan seperti meminum kopi dan keluarga Tn. G tidak menerapkan diit rendah garam kepada Tn. G, karena itu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif merupakan permasalahan yang harus dibuat solusinya dan dikendalikan untuk mengontrol tekanan darah serta mencegah terjadinya komplikasi.

## **B. Rumusan Masalah**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih. (Astuti Dwi, 2019). Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di dunia, karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal (WHO, 2018). 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 mengkonsumsi 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 diit yang harus dilakukan. Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan yang dihadapi keluarga, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut. “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Di Dukuh Koripan, Desa Pundungsari, Kecamatan Trucuk, Kabupaten Klaten”.

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi.
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi.
- e. Mendeskripsikan 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 keluarga 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 memandirikan keluarga dalam perawatan anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

##### 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.