

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti protozoa, bakteri, jamur, maupun virus. Penyakit jenis ini bertanggung jawab terhadap sedikitnya 70% kematian di dunia. 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 (Rikesdas) tahun 2007, 2013, dan 2018 yang menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, stroke, dan penyakit sendi/rematik/encok (Kemenkes RI 2020).

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah seseorang di atas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Sumartini, Zulkifli, and Adhitya, 2019). Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian prematur di dunia. Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah stroke dan tuberkulosis yang dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya menderita hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya (Kementerian Kesehatan RI 2018).

Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) mengestimasi saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Dari sejumlah penderita tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019). Hingga saat ini hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang cukup besar untuk diatasi (Anitasari, 2019).

Wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27%. Asia Tenggara berada di posisi ke-3 dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk. WHO juga memperkirakan 1 di antara 5 orang perempuan di seluruh dunia memiliki hipertensi. Jumlah ini lebih besar di antara kelompok laki-laki, yaitu 1 di antara 4 (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) 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 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (31,34%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (34,43%) dibandingkan dengan pedesaan (33,72%). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan penambahan umur (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Hipertensi juga menjadi penyebab kematian dengan angka 23,7% dari total 1,7 juta kematian di Indonesia tahun 2016 (Anitasari, 2019).

Peningkatan prevalensi hipertensi juga terjadi di hampir seluruh provinsi Indonesia. Peningkatan prevalensi tertinggi terdapat di provinsi DKI Jakarta sebesar 13,4%, Kalimantan Selatan sebesar 13,3%, dan Sulawesi Barat sebesar 12,3%. Hasil Rikesdas 2018 menunjukkan bahwa Provinsi Kalimantan Selatan memiliki prevalensi tertinggi sebesar 44,13% diikuti oleh Jawa Barat sebesar 39,6% , Kalimantan Timur sebesar 39,3%. Provinsi Papua memiliki prevalensi hipertensi terendah sebesar 22,2% diikuti oleh Maluku Utara sebesar 24,65% dan Sumatera Barat sebesar 25,16% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Hasil Profil Kesehatan Kabupaten Klaten 2018 menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi di Kabupaten Klaten meningkat dari tahun 2015 sebanyak 29.166 jiwa menjadi 66.081 jiwa. Kematian di Indonesia akibat penyakit tidak menular meningkat menjadi 57% di tahun 2015.

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 risiko tersebut menjadi dasar pemberian intervensi oleh tenaga kesehatan (Tirtasari and Kodim, 2019).

Faktor yang mempengaruhi Hipertensi ada dua, faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol. 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, kurang yang berolahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan, stres, merokok dan konsumsi alkohol karena alkohol memiliki efek yang sama dengan karbondioksida yang dapat meningkatkan keasaman darah, sehingga darah menjadi kental dan

jantung dipaksa untuk memompa darah, selain itu konsumsi alkohol yang berlebihan dalam jangka panjang akan berpengaruh pada peningkatan kadar kortisol dalam darah sehingga aktifitas *Renin-Angiotensin Aldosterone System* (RAAS) meningkat dan mengakibatkan tekanan darah meningkat (Ninla Elmawati Falabiba 2019).

Faktor yang tidak dapat dikontrol, diantaranya adalah keturunan, 70-80% penderitanya hipertensi ditemukan ada riwayat keluarga seseorang mempunyai orang tua yang salah satunya menderita hipertensi maka orang tersebut akan memiliki risiko dua kali lipat untuk terkena hipertensi dari pada orang tuanya tidak hipertensi, jenis kelamin, kaum laki-laki paling berisiko hipertensi karena memiliki faktor pendorong, seperti stres, kelelahan, dan makanan tidak terkontrol, umur, pada umumnya, hipertensi menyerang pria pada usia di atas 31 tahun dan wanita setelah 45 tahun (Menopause) (Sartik, Tjekyan, and Zulkarnain 2017). Hasil penelitian Sundari dan Bangsawan (2017) menjelaskan orang yang menderita hipertensi dapat dikarenakan kurang berolahraga atau kurang beraktivitas dan perilaku merokok. Jenis kelamin perempuan juga merupakan faktor risiko kejadian hipertensi karena masa menopause. Perempuan menopause mengalami perubahan hormonal yang menyebabkan kenaikan berat badan dan tekanan darah menjadi reaktif terhadap konsumsi natrium, sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Selain itu, bertambahnya usia juga mengakibatkan tekanan darah meningkat karena pembuluh darah yang kehilangan elastisitas.

Hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit jantung, gagal jantung kongesif, stroke, gangguan penglihatan dan penyakit ginjal. Dampak tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol umumnya meningkatkan resiko terjadinya komplikasi tersebut. Hipertensi yang tidak diobati akan mempengaruhi semua sistem organ dan akhirnya memperpendek harapan hidup sebesar 10-20 tahun. Mortalitas pada pasien hipertensi lebih cepat apabila penyakitnya tidak terkontrol dan telah menimbulkan komplikasi ke beberapa organ vital. Sebab kematian yang sering terjadi adalah penyakit jantung dengan atau tanpa disertai stroke dan gagal ginjal. Komplikasi yang terjadi pada hipertensi ringan dan sedang mengenai mata, ginjal, jantung dan otak. Pada mata berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan. Gagal jantung merupakan kelainan yang sering ditemukan pada hipertensi berat selain kelainan koroner dan miokard. Pada otak sering terjadi stroke dimana terjadi perdarahan yang disebabkan oleh pecahnya mikroaneurisma yang dapat mengakibatkan kematian. Kelainan lain yang dapat terjadi adalah proses tromboemboli dan serangan iskemia otak sementara

(*Transient Ischemic Attack/TIA*). Gagal ginjal sering dijumpai sebagai komplikasi hipertensi yang lama dan pada proses akut seperti pada hipertensi maligna (Nuraini 2015).

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 tiap anggota keluarga. Dalam rangka mendukung pembangunan nasional bidang kesehatan terutama untuk meningkatkan kesadaran kematian dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, maka profesi perawat berkontribusi melalui pengembangan pelayanan keperawatan keluarga. Pelayanan keperawatan keluarga salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat mendukung terciptanya kemandirian keluarga dalam mengatasi masalahnya dengan lima fungsi keluarga yaitu: keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, keluarga mampu mengambil keputusan, keluarga mampu merawat anggota yang sakit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan baik dan yang terakhir keluarga dapat menggunakan fasilitas kesehatan (Friedman and Marliyan, 2010).

Dalam keluarga jika ada anggota keluarga yang menderita hipertensi dan tidak menjalankan kelima fungsi keluarga tersebut dengan baik hal ini dapat menimbulkan kerusakan yang lebih berat, misalnya stroke (terjadi pada otak dan menyebabkan kematian yang cukup tinggi), penyakit jantung koroner (terjadi kerusakan pembuluh darah jantung) dan hipertrofi ventrikel (terjadi pada otot jantung). 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 dilakukan untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi (Kowalak, 2011).

Promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dilakukan untuk mengendalikan faktor risiko PTM, 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. Upaya pengendalian PTM juga dilakukan melalui implementasi Kawasan Tanpa Rokok di sekolah-sekolah, hal ini sebagai upaya penurunan prevalensi perokok \leq 18 tahun (Kemenkes RI, 2020).

Program pengendalian yang dalam hal ini telah dan terus dilakukan untuk menurunkan kecenderungan peningkatan kasus PTM tersebut tentu saja dibutuhkan. Puskesmas berada di garda terdepan dalam penyediaan upaya pelayanan kesehatan masyarakat yang di dalamnya mencakup pengendalian PTM. Upaya Pengendalian PTM di Puskesmas dilakukan dengan membentuk 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) (Kemenkes RI, 2020).

Salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) adalah Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM). Posbindu PTM memberdayakan masyarakat aktif melakukan upaya deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM. Ini berarti kegiatan posbindu merupakan kegiatan dari, oleh dan untuk masyarakat. Utamanya kegiatan ini dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Kegiatan Posbindu PTM menasar kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas. Keterlibatan masyarakat pada Posbindu PTM dilakukan secara terintegrasi dan rutin di lingkungan tempat tinggal dalam wadah desa/kelurahan siaga aktif, di lingkungan tempat kerja ataupun di organisasi/ lembaga lainnya (Kemenkes RI, 2020).

Upaya penatalaksanaan hipertensi perlu adanya peran serta petugas kesehatan seperti perawat. Peran perawat dalam penatalaksanaan hipertensi meliputi pemberian pendidikan tentang hipertensi dan pemberian asuhan keperawatan keluarga pada keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan masalah hipertensi. Dalam hal ini perawat dapat melakukan pengkajian, selanjtnya menegakkan diagnosa berdasarkan hasil pengkajian, merencanakan tindakan dan melakukan tindakan sesuai dengan masalah yang nampak pada pasien serta mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Dusun Plalangan, Sukorini, Manisrenggo, Klaten dengan melakukan pengkajian pada keluarga Tn.K didapatkan Ny. S menderita hipertensi yang baru diketahui tiga tahun terakhir, keluarga tampak menerima penyakitnya. Ny. S awalnya merasa pusing berat, nyeri tengkuk sehingga Ny. S memutuskan untuk memeriksakan diri ke dokter terdekat pada tahun 2018 dengan hasil TD : 150/100 mmHg. Hasil pengkajian yang didapat saat kunjungan rumah pertama tanggal 15 Maret 2021 TD : 170/110 mmHg, Ny.S tidak patuh dalam mengkonsumsi obat dan memeriksakan kesehatnnya, keluarga juga belum tahu bagaimana perawatan pasien hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah stroke dan tuberkulosis yang dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya menderita hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Penyakit hipertensi juga dapat menimbulkan komplikasi jika tidak segera ditangani dengan baik. Asuhan keperawatan keluarga sangat dibutuhkan untuk perawatan di rumah untuk mengontrol, mencegah dan mendirikan keluarga dalam perawatan hipertensi. Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah dalam keluarga adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Kasus Hipertensi di Wilayah Puskesmas Manisrenggo Klaten?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Secara umum, tujuan studi kasus ini adalah mendeskripsikan secara mendalam tentang asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Manisrenggo Klaten.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari studi kasus ini adalah sebagai berikut:

- a. Mendiskripsikan pengkajian pada keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Manisrenggo Klaten.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Manisrenggo Klaten.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Manisrenggo Klaten.
- d. Melaksanakan intervensi keperawatan pada keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Manisrenggo Klaten.
- e. Mengevaluasi pada keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Manisrenggo Klaten.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Penulis

Hasil karya tulis ini adalah sebagai sarana untuk mengaplikasikan pengetahuan dan pengalaman tentang asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Manisrenggo Klaten.

b. Puskesmas

Hasil karya tulis ini dapat memberikan masukan dalam meningkatkan pelayanan dengan banyak memberikan informasi yang lebih luas tentang penyakit hipertensi dan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil kebijakan dalam program kesehatan.

c. Perawat

Hasil karya tulis ini sebagai masukan bermakna dalam pengembangan profesi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah Hipertensi.

d. Keluarga

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

e. Masyarakat

Hasil karya tulis ini untuk meningkatkan pengetahuan pada lansia terutama yang mengalami hipertensi agar dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.