

# 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 bahkan merupakan penyebab kematian hampir 70% didunia. 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 lainnya muncul penyakit menular lama (*re-emerging disease*), serta muncul beberapa penyakit menular lain yang baru (*new-emerging disease*) seperti SARS, Avian influenza (flu burung) dan swine influenza (flu babi). Disamping menghadapi masalah tersebut, PTM mulai menunjukkan kecenderungan semakin meningkat dari waktu ke waktu (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Profil Kesehatan Jawa Tengah (2017) memaparkan bahwa penyakit hipertensi menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan, yaitu sebesar 64,83%, hal ini bias dilihat dari jumlah penduduk beresiko (>18 tahun) yang telah dilakukan pengukuran tekanan darah tercatat 8.888.585 orang atau 36,53% sedangkan 12,98% atau 1.153.371 orang dinyatakan hipertensi. Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan peningkatan kasus PTM dibandingkan sebelumnya. Kabupaten Klaten sendiri kasus hipertensi termasuk dalam lima besar PTM, dengan kasus hipertensi pada usia >18 tahun persentasinya menunjukkan angka 6,83% dengan prevalensi kasus 34,2%. Salah satu daerah di Kabupaten Klaten terlaporkan dengan penderita hipertensi terbanyak adalah Kecamatan Gantiwarno dengan angka kejadian hipertensi pada bulan Januari 2019 sampai September 2019 terdapat 1761 penderita.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2017) memaparkan berbagai faktor penyebab PTM seperti merokok atau keterpaparan asap rokok, diet/pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, konsumsi minuman beralkohol dan riwayat keluarga (keturunan). Pengukuran tekanan darah merupakan salah satu kegiatan deteksi dini terhadap faktor resiko PTM seperti hipertensi, stroke, jantung, kelainan fungsi ginjal menurut Muwarni (2011).

Hipertensi banyak dipengaruhi oleh gaya hidup dimodifikasi seperti: nutrisi, obesitas, alkohol, merokok, kegiatan fisik, stress. Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi lain seperti DM, kolesterol yang tinggi, kelebihan berat badan atau obesitas, dan gangguan kognitif lain. Dinata, Safrita dan Sastri (2012) dalam penelitiannya memaparkan hipertensi merupakan faktor risiko yang potensial pada kejadian stroke karena hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah otak atau menyebabkan penyempitan pembuluh darah otak. Pecahnya pembuluh darah otak akan mengakibatkan perdarahan otak, sedangkan jika terjadi penyempitan pembuluh darah otak akan mengganggu aliran darah ke otak yang pada akhirnya menyebabkan matinya sel-sel otak.

Putri dan Hamidah (2014) dalam penelitiannya menjelaskan meningkatnya umur dalam penelitian epidemiologi didapatkan bahwa akan meningkatkan tekanan darah (hipertensi) pada seorang individu. Rustika dan Oemiati (2014) dalam penelitiannya memaparkan hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama untuk terjadinya Penyakit Jantung Koroner. Tekanan darah yang tinggi dan menetap akan menimbulkan trauma langsung terhadap dinding pembuluh darah arteri koronaria, sehingga memudahkan terjadinya aterosklerosis koroner (faktor koroner) yang merupakan penyebab Penyakit Jantung Koroner. Komplikasi terhadap jantung akibat hipertensi yang paling sering terjadi adalah kegagalan ventrikel kiri.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2017) memaparkan hipertensi di masyarakat terutama di keluarga berdampak pada angka pengeluaran BPJS selaku asuransi kesehatan yang resmi. 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.

Peningkatan kasus hipertensi dimasyarakat salah satunya karena minimnya perhatian keluarga terhadap pencegahan dan perawatan anggota keluarga yang mempunyai penyakit hipertensi. Keberhasilan perawatan penderita hipertensi tidak luput dari peran keluarga, dimana keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat dan keluarga sangat berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit. Bila dalam keluarga tersebut salah satu anggotanya mengalami masalah kesehatan maka sistem dalam keluarga akan terpengaruh, penderita hipertensi

biasanya kurang mendapatkan perhatian keluarga, apabila keluarga kurang dalam pengetahuan tentang perawatan hipertensi, maka berpengaruh pada perawatan yang tidak maksimal (Mubarak, 2010). Keluarga yang sudah mengetahui keluarganya memiliki riwayat hipertensi namun tidak merubah pola hidupnya agar lebih sehat, itu akan lebih beresiko.

Fitrina dan Harysko (2014) dalam penelitiannya menjelaskan hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi dianggap sebagai penyakit serius karena dampak yang ditimbulkan sangat luas, bahkan dapat berakhir pada kematian. Hipertensi juga dijuluki sebagai *silent killer*, karena dapat mengakibatkan kematian mendadak bagi penderitanya. Kematian terjadi akibat dampak hipertensi itu sendiri atau penyakit lain yang diawali oleh hipertensi. Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung, komplikasi yang umum ditemui pada pasien hipertensi adalah: penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit arteri perifer, dan retinopati (Yogiantoro, 2010). Berbagai upaya Pemerintah dalam mengendalikan faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) yang telah dilakukan seperti 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.

Handayani, Kusmiyati dan Sumatywati (2013) 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 vasodilatordengan 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 (2014) 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 yang dibina adalah keluarga BP. W dimana salah satu anggota keluarganya menderita hipertensi yang sakit adalah Bp. W, namun memiliki pendapat hipertensi hanyalah penyakit biasa. Bp. W tidak melakukan pemeriksaan darah secara rutin dan tidak mengkonsumsi obat secara rutin. Bp. W hanya memeriksakan apabila mengalami keluhan seperti pusing, kaku pada lehernya dan pandangan terkadang kabur. Kebiasaan pola hidup yang tidak sehat yang masih dilakukan seperti merokok, tidak diit rendah garam dan minum kopi membuat tekanan darah tinggi Bp. W susah turun dan tidak terkontrol, karena itu pemeliharaan kesehatan tidak efektif merupakan permasalahan yang harus dibuat solusinya selain juga perilaku kesehatan cenderung beresiko yang harus dikendalikan untuk mengontrol tekana darah serta mencegah terjadinya komplikasi.

## **B. Rumusan Masalah**

Peningkatan jumlah angka prevalensi kasus hipertensi di Kabupaten Klaten Khususnya Kecamatan Gantiwarno yang mendasari melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi. Dari hasil observasi dalam keluarga tersebut ternyata ada ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan karena pasien jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin dan tidak menjaga pola makan. Dari latar belakang masalah dan fakta dilapangan maka dirumuskan masalah “Bagaimana gambaran asuhan

keperawatan pada Bp W dengan hipertensi di Dusun Tangkisan, Desa Towangsan, Kecamatan Gantiwarno, 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.