

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 dari waktu ke waktu. Kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, stroke, dan penyakit sendi/rematik/encok. Fenomena ini diprediksi akan terus meningkat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

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 Tahun (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%). Hasil wawancara dari pemegang program PTM kecamatan Bayat menyatakan bahwa angka kejadian hipertensi pada bulan Januari 2019 sampai Juli 2019 terdapat 1202 penderita.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2012) menjelaskan hipertensi menjadi suatu masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat. Hipertensi sering kali menjadi masalah kesehatan yang lumrah di kalangan masyarakat awam, hal ini akan berdampak pada fasilitas kesehatan, terutama Puskesmas. 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.

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.

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 banyak dipengaruhi oleh gaya hidup. Faktor gaya hidup ini merupakan salah satu penyebab hipertensi yang dapat 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. Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Kerusakan organ-organ target yang umum ditemui pada pasien Hipertensi adalah : penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit arteri perifer, dan retinopati (Yogiantoro, 2010).

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. Hipertensi menjadi masalah pada lanjut usia karena sering ditemukan dan menjadi faktor utama stroke. Lebih dari separuh kematian di atas usia 60 tahun disebabkan oleh stroke. 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.

Upaya pengendalian faktor risiko 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 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.

Mulyawati dan Erawati (2013) dalam penelitiannya memaparkan penanganan hipertensi dapat digolongkan menjadi penanganan non farmakologis dan farmakologis dengan menggunakan obat antihipertensi. Pemberian obat antihipertensi pada penderita hipertensi dalam kurun waktu yang lama akan menimbulkan berbagai efek samping, misalnya resiko hipotensi postural, gangguan ginjal, perubahan mental dan tingkah laku. Relaksasi dapat diberikan salah satunya adalah dengan menggunakan musik karena musik terbukti menunjukkan efek, yaitu mengurangi kecemasan dan depresi, menghilangkan nyeri, menurunkan tekanan darah, dan menurunkan frekuensi denyut jantung.

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 vasodilator dengan 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 memiliki peran penting dalam perawatan kesehatan keluarga, namun tidak semua keluarga dapat melaksanakan peran ini secara optimal. Friedmen (2010) mendiskripsikan alasan 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 (Friedmen, 2010). 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 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.

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 2018 sebanyak (34,2%). Hasil wawancara dari pemegang program PTM kecamatan Bayat menyatakan bahwa angka kejadian hipertensi pada bulan Januari 2019 sampai Juli 2019 terdapat 1202 penderita. 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 diet 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 diangkat 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.

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.