

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 tertentu, namun di sisi lain muncul kembali 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 penyakit sendi/rematik. Faktor resiko terjadinya PTM adalah obesitas, tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, dan kolesterol tinggi (Profil Kesehatan Indonesia 2017).

Penyakit Tidak Menular (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 (Hairul & oktadoni, 2016). 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).

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, kemauan, 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 yang dijalankan dengan baik tanpa adanya masalah. Kelima fungsi keluarga yaitu: keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, keluarga mampu mengambil keputusan, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu memodifikasikan lingkungan dengan baik, dan yang terakhir keluarga dapat menggunakan fasilitas kesehatan (Fridmen, M. 2010).

Hipertensi adalah keadaan di mana tekanan darah mengalami peningkatan yang memberikan gejala berlanjut pada suatu organ target di tubuh. 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 kiri (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 dilaksanakan untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi. (Kowalak, 2016).

Umumnya penyakit hipertensi terjadi pada orang yang sudah berusia lebih dari 40 tahun. Terlebih disaat ini dengan pergeseran pola penyakit dari penyakit sekunder ke penyakit tidak menular pada usia 15 tahun keatas, seseorang lebih beresiko untuk terkena penyakit hipertensi. Penyakit ini biasanya tidak menunjukkan gejala yang nyata dan pada stadium awal belum menimbulkan gangguan yang serius pada kesehatan penderitanya (Gunawan, 2012). Hipertensi sering disebut sebagai "*the silent killer*" karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak tahu kalau dirinya mengidap hipertensi tetapi kemudian mendapatkan dirinya sudah terdapat penyakit penyulit atau hipertensi. Hasil Riskesdas 2018 dan studi di puskesmas diketahui bahwa hanya sepertiga penderita hipertensi (8,4%) yang terdiagnosa oleh tenaga kesehatan dan hanya 8,8 % yang minum obat. Prevelensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada umur diatas 18 tahun sebesar 34,1 %. jadi cakupan nakes di Indonesia 2007 yaitu 25,8%, 2013 (34,1%) 2018 (44,1). hipertensi mengakibatkan kematian sekitar 8 juta/tahun.

Di dunia diperkirakan 7,5 juta kematian disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Pada tahun 1980 jumlah orang dengan hipertensi ditemukan sebanyak 600 juta dan mengalami peningkatan menjadi hampir 1 milyar pada tahun 2008 (WHO, 2013). Profil Kesehatan Indonesia (2017) menunjukkan prevalensi penduduk dengan hipertensi secara nasional sebesar 30,9%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan 32,9% lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki sebesar 28,7%. Prevalensi diperkotaan lebih tinggi sebesar 31,7% dibanding dengan perdesaan sebesar 30,2%. Prevalensi akan tetap meningkat seiring dengan pertambahan umur. Upaya pencegahan penyakit tidak menular lebih ditunjukkan kepada faktor resiko yang telah diidentifikasi. 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 (2016) menjelaskan berdasarkan jenis kelamin, persentase hipertensi pada kelompok perempuan sebesar 11,85%, lebih tinggi dibanding pada kelompok laki-laki yaitu 11,16%. Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten (2016) mencatat jumlah lansia di Kabupaten Klaten sebanyak 159.340 penduduk dan 12.429 lansia mengalami hipertensi. Profil Kesehatan Jawa Tengah (2017) menunjukkan angka presentase penyakit hipertensi di Kabupaten Klaten sebesar 6,83%. Hipertensi essensial termasuk dalam 5 besar penyakit tidak menular yang banyak diderita masyarakat Kabupaten Klaten pada tahun 2015 tercatat sebanyak 31,697 dan pada tahun 2017 tercatat sebanyak 29,166 (Profil Dinas Kesehatan Klaten, 2017). Problem peningkatan hipertensi ini perlu adanya suatu pengendalian yang ada di Puskesmas.

Pengendalian PTM di Puskesmas diwujudkan dengan adanya puskesmas pandu PTM. 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 secara kelompok dilakukan melalui kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dengan membentuk dan mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat perlu adanya upaya yang dilakukan.

Program Indonesia sehat dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan program Indonesia sehat melalui pendekatan keluarga, yang mengintegrasikan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) secara berkesinambungan, dengan target keluarga, berdasarkan data dan informasi dari profil kesehatan keluarga. Pendekatan keluarga adalah salah satu cara puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Dalam upaya penatalaksanaan hipertensi perlu adanya peran serta petugas kesehatan seperti perawat.

Peran perawat dalam penatalaksanaan hipertensi meliputi pemberian pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan pemberian asuhan keperawatan keluarga pada keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan masalah hipertensi. Dalam hal ini perawat dapat melakukan pengkajian (pengumpulan data, identitas, riwayat kesehatan, dan pemeriksaan kesehatan yang lengkap). Selanjutnya perawat dapat menegakan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian, merencanakan tindakan dan melakukan tindakan sesuai dengan masalah yang nampak pada pasien dan mengevaluasi seluruh tindakan yang telah dilakukan. Hasil temuan yang di dapat pada keluarga Tn. M adalah salah satu keluarga menderita hipertensi yang baru di ketahui 2 tahun terakhir, keluarga tampak menerima penyakitnya. Ny. T merasakan awalnya merasakan pusing yang begitu berat sehingga beliau memutuskan untuk memeriksakan diri ke Puskesmas Cawas I pada tanggal 9 maret 2019 dengan hasil TD : 200/110 dan N : 86x/m. Hasil yang di dapat saat kunjungan rumah pertama tanggal 24 maret 2019 TD : 180/90 dan N : 90x/m.

B. Rumusan masalah

Profil Kesehatan Jawa Tengah (2017) menunjukkan angka presentase penyakit hipertensi di Kabupaten Klaten sebesar 6,83%. Hipertensi essensial termasuk dalam 5 besar penyakit tidak menular yang banyak diderita masyarakat Kabupaten Klaten pada tahun 2015 tercatat sebanyak 31,697 dan pada tahun 2017 tercatat sebanyak 29,166 (Profil Dinas Kesehatan Klaten, 2017). Profil kesehatan kabupaten klaten 2017 untuk jumlah hipertensi di wilayah puskesmas Cawas I yaitu laki-laki 154 orang dan perempuan 234 orang atau (6,76%) dari jumlah penduduk di Kecamatan cawas

wilayah kerja puskesmas Cawas I. Sedangkan dari data puskesmas cawas I jumlah penderita Hipertensi di desa Burikan yaitu perempuan berjumlah 98 orang dan laki-laki berjumlah 95 orang sampai tahun 2018 yang terdiagnosis.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui secara lebih mendalam tentang “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Di Desa Burikan Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten Provinsi Jawa Tengah”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum studi kasus ini adalah menggali asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama hipertensi di Desa Burikan Kecamatan Cawas I.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan hipertensi.
- b. Mendiskripsikan diagnosa asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan hipertensi.
- c. Mendiskripsikan perencanaan asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan hipertensi.
- d. Mendiskripsikan tindakan asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan hipertensi.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan pada lansia dengan hipertensi.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Perawat

Karya tulis ini bertujuan agar dapat mengembangkan asuhan keperawatan bagi perawat komunitas.

b. Puskesmas

Hasil karya tulis ini dapat memberikan masukan dalam meningkatkan pelayanan dengan lebih banyak memberikan informasi yang lebih luas tentang penyakit hipertensi.

c. Akademik

Hasil karya tulis ini dapat dijadikan bahan pustaka tentang asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

d. Keluarga

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

e. Masyarakat

Hasil karya tulis ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang pencegahan, perawatan dan pengobatan pada pasien hipertensi agar dapat mengantisipasi resiko lebih lanjut.