

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang tidak bisa menular kepada orang lain dengan bentuk apapun. Berbagai penyakit tidak menular khususnya penyakit kardiovaskuler, kanker, PPOK (Penyakit Pernapasan Obstruktif Kronis), dan diabetes merupakan ancaman nyata bagi kesehatan manusia saat ini. Penyakit tidak menular merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia. Terhitung pada tahun 2016 penyakit tidak menular telah menyumbang sebanyak 71% (41 juta) dari 57 juta kematian total yang terjadi di seluruh dunia. Kondisi tersebut menyebabkan besarnya biaya yang harus dikeluarkan oleh penderita, keluarga, maupun negara. Selain itu penyakit tidak menular juga menurunkan kualitas hidup penderita dan menurunkan produktivitas mereka. Dari 41 juta jumlah kematian yang dibebakan oleh penyakit tidak menular, sebanyak 17,9 juta (31% kematian global) disebabkan oleh penyakit kardiovaskular. Di Indonesia sendiri penyakit tidak menular menyebabkan kematian sebanyak 1,3 juta jiwa atau sebanyak 73% dari jumlah kematian keseluruhan. Selain itu penyakit kardiovaskular menyumbang penyebab utama kematian di Indonesia sebanyak 35% dari jumlah kematian keseluruhan atau sebanyak 652 ribu jiwa (WHO, 2018).

Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik seseorang berada di angka >140mmHg dan tekanan diastoliknya berada di angka >90mmHg. Faktor resiko penyebab hipertensi diantara adalah diabetes, obesitas, CKD (Chronic Kidney Disease), hiperkolesterol, konsumsi alkohol, merokok, dan memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi yang berhubungan dengan faktor genetik. Selain itu laki-laki lebih beresiko mengidap hipertensi dari pada perempuan dan manusia dengan umur >65 tahun juga memiliki resiko yang besar untuk mengidap hipertensi. Beberapa tanda gejala hipertensi diantaranya lemas, sakit kepala, edema perifer, jantung berdebar, pandangan kabur, banyak berkemih di malam hari, berkemih disertai darah, dan sakit dada. Meskipun demikian tidak sedikit penderita hipertensi yang tidak merasakan gejala-gejala yang disebutkan, hal tersebut

membuat hipertensi dikenal juga dengan *silent killer*. Hipertensi merupakan penyakit sistem kardiovaskular yang bisa menyebabkan beberapa komplikasi diantaranya CAD (*Coronary Artery Disease*), Stroke, HF (*Heart Failure*), HIV/AIDS, dan COPD (*Chronic Obstructive Pulmonary Disease*), diabetes, Lipid Disorder (Kelainan lemak) dan IRD (*Inflammatory Rheumatic Disease*) (AHA, 2018). Dari banyaknya komplikasi yang menunggu, hipertensi atau dikenal dengan *silent killer* telah menjadi penyebab kematian utama dengan jumlah mortalitas sebanyak 10,4 juta jiwa per tahun dan akan bertambah seiring dengan peningkatan jumlah penderita hipertensi global (AHA, 2021). Menurut IHME (2017) dari 1,8 juta kematian di Indonesia, sebanyak 23,7% atau 426 ribu disebabkan oleh hipertensi atau komplikasinya.

Menurut Bahrin, Muthmainah dkk (2016) sebagian besar penduduk Indonesia masih memiliki pola pikir yang praktis dan jangka pendek, hal ini menjadikan belum ada budaya di masyarakat yang bisa dijadikan kebiasaan untuk dapat menanggulangi masalah kesehatan. Pola pikir tersebut menyebabkan tingginya angka hipertensi di Indonesia dan kurangnya kepedulian masyarakat terhadap kesehatan. Sementara itu menurut Jannah. L. M dan Ernawaty (2018) menyatakan bahwa gaya hidup masyarakat Indonesia diantaranya jarang berolahraga, merokok, konsumsi bayam, konsumsi pisang dan konsumsi ikan asin sangat berpengaruh terhadap tingkat tekanan darah yang dimiliki oleh masyarakat Indonesia. Gaya hidup atau budaya masyarakat inilah yang harus di pertahankan, diakomodasi/negosiasi, dan direkonstruksi/diubah sesuai dengan jenis gaya hidup masyarakatnya agar memperoleh budaya yang dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat. Berdasarkan data WHO pada tahun 2018 menyebutkan bahwa jumlah konsumsi garam rata-rata penduduk Indonesia dengan usia diatas 20 tahun sebanyak 9 gram per hari. Jumlah ini melebihi batas rekomendasi yang ditetapkan oleh WHO yaitu 5 gram garam per hari. Angka ini adalah salah satu pemeran meningkatnya angka penderita hipertensi yang ada di dunia maupun Indonesia. Selain itu menurut Gunawan. S. P dan Adriani. M (2020) mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat stress menyebabkan meningkatnya tekanan darah tinggi. Beberapa contoh stress yang dapat dialami oleh seseorang diantara lain

adalah stress yang disebabkan oleh konflik internal keluarga, permasalahan ekonomi, dan permasalahan yang terjadi di tempat kerja.

Jumlah orang dewasa yang mengidap darah tinggi mengalami kenaikan yang semula sebanyak 594 juta penduduk pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar penduduk di seluruh dunia pada tahun 2015 dan diprediksi pada tahun 2025 penderita hipertensi berada di angka 1,5 miliar penduduk. Kenaikan jumlah orang dewasa yang mengidap darah tinggi ini terjadi pada negara-negara berpenghasilan rendah-menengah (WHO, 2018).

Indonesia menjadi negara berpenghasilan rendah-menengah yang masih terus berjuang untuk menekan angka hipertensi yang semakin bertambah setiap tahunnya. Pada tahun 2013 jumlah penderita kasus hipertensi >18 tahun sebanyak 25,8% dari jumlah total penduduk. Lalu pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 34,11%. Peningkatan hipertensi juga dialami hampir di semua provinsi di Indonesia. Peningkatan tertinggi terdapat di Provinsi DKI Jakarta sebesar 13,4%, Kalimantan Selatan sebesar 13,3%, dan disusul Sulawesi Barat sebesar 12,3%. Data Riskesdas tahun 2018 menyebutkan bahwa Provinsi Kalimantan Selatan memiliki prevalensi tertinggi sebesar 44,13% diikuti oleh Jawa Barat sebesar 39,6%, dan disusul oleh Kalimantan Timur sebesar 39,3% sebagai peringkat ketiga. Selain itu Provinsi Papua memiliki jumlah kasus hipertensi terendah sebesar 22,2% diikuti oleh Maluku Utara sebesar 24,65% dan Sumatera Barat sebesar 25,16% (Riskesdas, 2018).

Di Provinsi DKI Jakarta sendiri jumlah penderita hipertensi sebanyak 33,43% dimana jumlah persentase tertinggi pada Kota Jakarta Pusat dengan jumlah 39,05% diikuti oleh Jakarta Timur dengan jumlah 35,45% dan dengan persentase terendah pada Kota Jakarta Selatan dengan persentase 29,93% diikuti oleh Kabupaten Kepulauan Seribu dengan persentase 30,81% (Riskesdas DKI, 2018).

Berdasarkan data yang didapatkan oleh perawat dapat digambarkan bahwa penyakit hipertensi membutuhkan ruang lingkup upaya peningkatan dan pencegahan kesehatan pada masyarakat yang belum terkena penyakit hipertensi maupun upaya pengobatan dalam pemberian terapi modalitas ataupun terapi komplementer pada klien yang sudah terdiagnosa penyakit hipertensi. Upaya-upaya inilah yang bertujuan meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pencegahan

dan pengobatan terhadap hipertensi sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi yang mungkin diderita dikemudian hari oleh penderita hipertensi. Selain itu upaya ini bertujuan untuk mencegah terkena hipertensi dari berbagai faktor yang dapat memicu terjadinya hipertensi.

Pada konsep keperawatan keluarga terdapat peran perawat yang sangat dibutuhkan dimana perawat berorientasi pada keluarga untuk dapat memberikan edukasi mengenai masalah yang dialami oleh keluarga, selain itu perawat juga harus melaksanakan asuhan keperawatan yang tepat dengan kegiatan preventif, kuratif, dan rehabilitative untuk menangani masalah yang dialami keluarga. Peran perawat sebagai konselor dan kolaborator juga tidak kalah penting untuk menangani masalah kesehatan yang dialami keluarga. Peran konselor antara lain memberikan pelayanan konseling bagi keluarga dalam membantu serta membimbing keluarga untuk dapat memilih strategi yang tepat digunakan dalam menangani masalah kesehatan yang diderita. Dalam memberikan asuhan keperawatan perawat juga perlu berkolaborasi dengan profesi kesehatan lainnya untuk mencapai asuhan keperawatan yang holistik (Kholifah, Siti Nur, 2016).

Penatalaksanaan asuhan keperawatan yang akan diberikan oleh perawat memiliki beberapa tujuan yang diharapkan dapat dipahami dan dilaksanakan oleh keluarga. Tujuan pertama dari asuhan keperawatan yang akan dilaksanakan yaitu supaya klien dan keluarga dapat mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Setelah keluarga dapat mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami, keluarga diharapkan dapat memilih keputusan yang tepat untuk menangani masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga. Selanjutnya keluarga diharapkan dapat memberikan perawatan yang tepat dan sesuai kepada anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan. Kemudian keluarga diharapkan dapat memodifikasi lingkungan yang kondusif sehingga keluarga mampu menjaga kualitas kesehatan keluarga dan memelihara pertumbuhan dan perkembangan dari masing-masing anggota keluarga. Tujuan terakhir diharapkan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia sebagai upaya pemeliharaan dan perawatan kepada anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan (Kholifah, Siti Nur, 2016).

Menurut Asmi. A. S dan Husaeni. H (2019) Faktor yang sangat penting dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga adalah peran perawat sebagai *educator* dalam memberikan edukasi kesehatan kepada keluarga. Hal ini menjadi penting karena kurangnya informasi kesehatan di kalangan masyarakat yang menyebabkan ketidakpedulian mereka terhadap masalah kesehatan yang mungkin muncul dalam keluarga.

Oleh karena itu perawat tertarik pada hal tersebut dan mendapatkan salah satu warga di Rt 008 Rw 01 Kelurahan Srengseng Sawah Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan yaitu Keluarga Tn.K khususnya Tn.K yang teridentifikasi sebagai salah satu keluarga yang memiliki masalah hipertensi. Hipertensi yang di dialami Tn.K K disebabkan oleh gaya hidup Tn.K yang sering mengkonsumsi makanan asin terutama ikan asin. Selain itu orang tua Tn.K yaitu ayahnya juga merupakan pengidap hipertensi. Gejala yang dialami oleh Tn.K sudah berlangsung selama 10 tahun, dengan berbagai herbal yang telah dikonsumsi namun belum mengurangi tingkat hipertensi yang diderita oleh Tn.K, dengan ini perawat akan membahas bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.K khususnya Tn.K dengan Hipertensi di RT 008 RW 01 Kelurahan Srengseng Sawah Kecamatan Jagakarsa Kota Jakarta Selatan.

I.2 Tujuan Penulisan

I.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah kesehatan hipertensi menggunakan strategi proses asuhan keperawatan.

I.2.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada keluarga Tn.K khususnya Tn.K dengan masalah kesehatan hipertensi.
- b. Melakukan analisa data untuk menentukan diagnosa keperawatan pada keluarga Tn.K khususnya Tn.K dengan masalah kesehatan hipertensi.
- c. Menegakkan diagnosa tindakan keperawatan pada keluarga Tn.K khususnya Tn.K dengan masalah kesehatan hipertensi.

- d. Merencanakan tindakan keperawatan pada keluarga Tn.K khususnya Tn.K dengan masalah kesehatan hipertensi.
- e. Melakukan implementasi keperawatan pada keluarga Tn.K khususnya Tn.K dengan masalah kesehatan hipertensi.
- f. Mengevaluasi tingkat keberhasilan pada keluarga Tn.K khususnya Tn.K dengan masalah kesehatan hipertensi.
- g. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan kasus pada keluarga Tn.K khususnya Tn.K dengan masalah kesehatan hipertensi.
- h. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta pemecahnya pada keluarga Tn.K khususnya Tn.K dengan masalah kesehatan hipertensi.
- i. Mendokumentasikan semua kegiatan keperawatan pada keluarga Tn.K khususnya Tn.K dengan masalah kesehatan hipertensi.

I.3 Manfaat Penulisan

I.3.1 Bagi klien

Klien diharapkan dapat menambah pengetahuannya mengenai hipertensi, mengambil keputusan yang tepat bagi klien agar hipertensi tidak memburuk dan mampu menerapkan terapi atau pengobatan yang telah diberikan oleh perawat, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan memandirikan diri sendiri.

I.3.2 Bagi keluarga

Keluarga diharapkan mendapatkan pengetahuan dan kesadaran tentang perawatan hipertensi di rumah, sehingga satu sama lain anggota keluarga dapat saling mengingatkan dan bisa menerapkan secara bersama perawatan yang telah diberikan, kemudian keluarga dapat bersama-sama memodifikasi lingkungan rumah yang mendukung agar terhindar dari masalah hipertensi dan keluarga dapat mengantar anggota keluarga lain yang mengalami masalah hipertensi ke pelayanan kesehatan jika hipertensi tidak dapat di tangani

I.3.3 Bagi Kader

Kader diharapkan memperoleh informasi atau pengetahuan dalam membantu petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan dimasyarakat, dan dapat melakukan perubahan perilaku lebih sehat secara mandiri di masyarakat

I.3.4 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan hasil tugas akhir ini dapat menambah informasi dan acuan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

I.3.5 Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan diharapkan mendapatkan pengetahuan tentang hipertensi dari teori yang terkait, dapat memberikan pelajaran secara langsung cara mencegah dan merawat klien dengan masalah hipertensi, dapat memberikan pembelajaran cara berkomunikasi dan kerja sama antara perawat dan keluarga agar tujuan dapat terlaksana dan tercapai dengan baik.

I.4 Ruang Lingkup

Perawatan karya tulis ilmiah ini adalah hasil dari pembahasan pemberian asuhan keperawatan keluarga Tn.K khususnya Tn.K dengan masalah hipertensi di RT 008 RW 01 Kelurahan Srengseng Sawah Kecamatan Jagakarsa Kota Jakarta Selatan yang dilaksanakan pada tanggal 15-20 Maret 2021 dan 5-10 April 2021.

I.5 Metode Penulisan

Pada penyusunan tugas akhir ini metode yang digunakan adalah:

- a. Metode deskriptif dengan strategi studi kasus dimana perawat mengambil satu kasus dan memberikan asuhan keperawatan. Perawat menggunakan sumber data primer dalam pengumpulan data yang diperoleh langsung dari Tn.K dan keluarga melalui wawancara, berkaitan dengan aspek data dasar keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress, dan koping keluarga. Pengamatan (observasi) mengamati hal-hal yang berkaitan dengan lingkungan diantaranya adalah jenis rumah, sumber air, kakus keluarga, keadaan air, ventilasi dan pengolahan sampah. Pemeriksaan fisik

dilakukan terhadap semua anggota keluarga dengan cara melakukan pemeriksaan *head to toe* sehingga mendapatkan data yang akurat. Seperti tekanan darah, tinggi badan, berat badan, suhu, nadi, dan pernafasan,

- b. Metode studi kepustakaan dengan mengumpulkan teori-teori dari buku-buku referensi yang terkait dengan asuhan keperawatan keluarga.

I.6 Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan tugas akhir ini adalah sebagai berikut:

- a. BAB I yaitu pendahuluan, terdiri dari latar belakang, tujuan perawatan, metode perawatan dan sistematika perawatan,
- b. BAB II yaitu tinjauan pustaka yang terdiri dari konsep masalah kesehatan, konsep keluarga dan konsep proses asuhan keperawatan keluarga,
- c. BAB III yaitu tinjauan kasus, yang terdiri dari pengkajian keperawatan, analisa data, skoring diagnosa keperawatan keluarga, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan,
- d. BAB IV yaitu hasil dan pembahasan, yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan berdasarkan kasus dan teori,
- e. BAB V yaitu penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran