

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang seringkali tidak terdeteksi karena tidak bergejala dan tidak ada keluhan. PTM seringkali ditemukan pada saat keadaan penyakit tersebut mulai memburuk sehingga berdampak sukar disembuhkan, kecacatan atau kematian dini. Keadaan ini menimbulkan beban pembiayaan yang besar bagi penderita, keluarga dan negara. Peningkatan kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap faktor risiko PTM sangat penting dalam pengendalian PTM. Salah satu PTM yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi, terdapat 800 juta penderita hipertensi di seluruh dunia dan 4 juta di antaranya meninggal setiap tahunnya, 7 dari setiap 10 penderita hipertensi tidak mendapatkan pengobatan yang memenuhi. (Fuadah & Naning, 2018)

Hipertensi arterial, disederhanakan dengan sebutan, tekanan darah tinggi. Diartikan sebagai tekanan darah yang abnormal yaitu tekanan sistolik diatas 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih. (Black & Jane, 2014)

Risiko meningkat secara progresif seiring peningkatan tekanan sistolik dan diastolik; misalnya hipertensi sistolik terisolasi derajat 1 memiliki risiko 2 – 3 kali lipat lebih besar terhadap mortalitas akibat masalah jantung. Penurunan tekanan darah akan menurunkan risiko vaskular berapapun tekanan darah awalnya (Douglas, Fiona & Colin, 2014)

Menurut *American Heart Association (2013)* orang – orang di amerika yang berumur diatas 20 tahun mengidap masalah tekanan darah tinggi/ hipertensi telah mencapai angka sekitar 74 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus masih belum ditemukan penyebab pastinya. Hipertensi merupakan *silent killer*

dikarenakangejala dapat bervariasi pada masing – masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala yang sering muncul seperti sakit kepala/rasa berat ditengkuk, mumet (vertigo), jantung berdebar – debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan.

Prevalensi hipertensi terus meningkat, dan tingkat kontrolnya berubah – ubah, dengan mayoritas orang dengan hipertensi di bawah kontrol. Hipertensi arteri mengenai lebih dari 50 juta orang – 1 dari 4 orang –di Amerika Serikat, dengan angka tinggi terjadi di antara orang dewasa, berkulit hitam, kurang berpendidikan, dan kelompok sosial ekonomi rendah. Kurang patuhnya klien dan ketidaktahuan berkelanjutan penyedia layanan akan kebutuhan untuk meresepkan dan mengelola protokol pengobatan holistik kompleks disebut sebagai dua faktor utama yang telah memberi kontribusi pada penurunan abysmal dalam peningkatan hasil klien (Black & Jane, 2014).

Penyakit ini menjadi salah satu masalah utama dalam ranah kesehatan masyarakat di Indonesia maupun dunia. Diperkirakan setidaknya 80% peningkatan kasus hipertensi terutama terjadi di negara berkembang pada tahun 2025; dari jumlah total 639 juta kasus di tahun 2000. Jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 1,15 miliar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi dan pertambahan penduduk saat ini (Ardiansyah, 2012).

Angka – angka prevalensi hipertensi di Indonesia menunjukkan bahwa di daerah pedesaan masih banyak penderita hipertensi yang belum terjangkau oleh layanan kesehatan. Baik dari segi temuan kasus (*case-finding*) maupun penatalaksanaan pengobatan, jangkauannya masih sangat terbatas. Hal ini masih ditambah dengan tidak adanya keluhan dari sebagian besar penderita hipertensi. Prevalensi terbanyak berkisar antara 6% sampai dengan 15%, tetapi ada pula wilayah dengan angka ekstrem yang rendah, seperti di Ungaran, Jawa Tengah (1,8%), Lembah Baliem Pegunungan Jaya Wijaya, Irian Jaya (0,6%), dan Talang Sumatera Barat 17,8% (Ardiansyah, 2012).

Wanita mempunyai prevalensi lebih tinggi terkena darah tinggi daripada pria. Kasus – kasus tersebut di atas, ternyata 68,4% diantaranya termasuk hipertensi ringan (diastolik 95,104 mmHg), 28,1% hipertensi sedang (diastolik 105,129 mmHg), dan hanya 3,5% yang masuk hipertensi berat (diastolik sama atau lebih besar dengan 130 mmHg). Hipertensi pada penderita penyakit jantung iskemik ialah 16,1%. Persentase ini termasuk rendah bila dibandingkan dengan prevalensi seluruh populasi (33,3%), sehingga merupakan faktor risiko yang kurang penting (Ardiansyah, 2012).

Kejadian - kejadian sindrom koroner akut seperti “serangan jantung” masih tetap menjadi akibat dari hipertensi yang paling umum. Hipertensi juga berhubungan dengan keparahan aterosklerosis, stroke, nefropati, penyakit vaskular perifer, aneurisma aorta, dan gagal jantung. Hampir semua orang dengan gagal jantung hampir di dahului oleh hipertensi. Jika hipertensi dibiarkan tanpa pengobatan, hampir separuh klien hipertensi akan meninggal karena penyakit jantung, dan sisa 10 – 15 % akan meninggal karena gagal ginjal (Black & Jane, 2014)

Kota Depok merupakan bagian dari kota provinsi Jawa Barat yang memiliki kasus masalah hipertensi yang cukup tinggi. Profil Kesehatan Kota Depok(2016) melansir penyakit hipertensi di usia >18 tahun dilaporkan sebesar 34.244 kasus dari 759.710 pasien yang dilakukan pengukuran tekanan darah. Kasus hipertensi tertinggi dilaporkan oleh Puskesmas Tugu sebesar 3.488 kasus, disusul oleh Puskesmas Kalimulya sebesar 2.597 kasus, dan Puskesmas Jatijajar sebesar 1.986 kasus. Selain itu, perolehan data yang di dapatkan oleh perawat di salah satu UPT Puskesmas Kecamatan Grogol Kota Depok, 2018 hipertensi menjadi nomor satu penyakit PTM tertinggi di kecamatan tersebut dari rata – rata umur 20-70 tahun yang terkena hipertensi laki – laki berjumlah 454 jiwa dan perempuan berjumlah 1081 jiwa.

Berdasarkan sumber data yang diperoleh perawat di dapatkan suatu gambaran bahwa penyakit hipertensi membutuhkan ruang lingkup upaya promotif dan preventif pada masyarakat yang belum terkena penyakit hipertensi maupun upaya kuratif dalam pemberian terapi modalitas ataupun terapi komplementer pada klien yang sudah terdiagnosa penyakit hipertensi agar pemahaman

masyarakat mengenai pencegahan dan pengobatan lebih baik lagi dan dapat menurunkan risiko terkena hipertensi dari berbagai faktor yang dapat memicu terjadinya hipertensi ditinjau dari banyaknya atau tingginya prevalensi hipertensi yang tinggi setiap tahunnya yang menyebabkan angka kematian serius satu setiap tahunnya di Indonesia maupun dunia.

Pada keperawatan keluarga terdapat peran perawat yang sangat di butuhkan dimana perawat fokus pada keluarga untuk dapat memberikan informasi tentang hipertensi yang memungkinkan klien atau dan keluarga klien mengambil keputusan dalam melakukan perawatan pada penyakit hipertensi oleh karena itu perawat tertarik dan mendapatkan pada salah satu warga di Kelurahan Limo Kecamatan Limo Kota Depok RT 01 RW 01 yaitu Keluarga Bapak Y khususnya Ibu K teridentifikasi sebagai salah satu keluarga yang memiliki masalah hipertensi. Hipertensi yang di deritanya merupakan faktor keturunan karena orang tua Ibu K keduanya memiliki riwayat hipertensi. Berbagai tanda dan gejala hipertensi yang terus berkepanjangan dan belum bisa ditangani pada Ibu K, dengan ini perawat akan membahas bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak Y khususnya Ibu K dengan Hipertensi di RT 01 RW 01 Kelurahan Limo Kecamatan Limo Kota Depok.

I.2 Tujuan Perawatan

Tujuan perawatan terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus.

I.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mendapatkan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah hipertensi dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan

I.2.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada keluarga Bapak Y khususnya Ibu K dengan masalah kesehatan hipertensi
- b. Menganalisa data untuk menentukan diagnosa keperawatan pada keluarga Bapak Y khususnya Ibu K dengan masalah kesehatan hipertensi

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

I.2.3 Manfaat perawatan

Manfaat perawatan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

I.2.4 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 tepat untuk penderita hipertensi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan memandirikan diri sendiri.

I.2.5 Bagi keluarga

Keluarga diharapkan bertambah pengetahuan dan kesadaran tentang perawatan hipertensi dirumah, sehingga satu sama lain anggota keluarga bisa saling mengingatkan dan bisa menerapkan secara bersama kesehatan mengenai bahayanya hipertensi, lalu keluarga bisa bersama – sama memodifikasi lingkungan di rumah agar terhindar dari masalah hipertensi dan membawa anggota keluarga ke pelayanan kesehatan jika hipertensi tidak dapat di tangani

I.2.6 Bagi Kader

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

I.2.7 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Kader diharapkan dapat menambah informasi atau acuan dalam pengembangan pengetahuan khususnya asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

I.2.8 Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan diharapkan dapat menambah 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.2.9 Ruang Lingkup

Perawatan karya tulis ilmiah ini adalah hasil dari pembahasan pemberian asuhan keperawatan keluarga Bapak Y khususnya Ibu K dengan masalah hipertensi di RT 01 RW 01 Kelurahan Limo Kecamatan Limo Kota Depok yang dilaksanakan pada tanggal 13 Februari 2019 sampai 4 Maret 2019.

I.3 Metode Perawatan

Pada penyusunan karya tulis ini metode yang digunakan adalah:

- a. Metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana perawat mengambil satu kasus dan diberikan asuhan keperawatan. Perawat menggunakan sumber data primer dalam pengumpulan data yang diperoleh langsung dari Ibu K 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, jamban 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 mempelajari buku – buku referensi yang terkait dengan asuhan keperawatan keluarga.

I.4 Sistematika Perawatan

Adapun sistematika perawatan makalah karya tulis ilmiah 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