

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Batasan tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah $\geq 160/95$ mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Tekanan darah di antara normotensi dan hipertensi disebut *borderline hypertension* (Garis Batas Hipertensi). Batasan tersebut tidak membedakan usia dan jenis kelamin (Udjianti, 2010, hlm.4). Menurut (Lubis, 2008, hlm.2) hipertensi diklasifikasikan atas hipertensi primer (esensial) (90-95%) dan hipertensi sekunder (5-10%).

Hipertensi primer terjadi bila tidak ditemukan penyebab dari peningkatan tekanan darah tersebut, sedangkan hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit atau keadaan seperti penyakit parenkim ginjal, serta akibat obat. Hipertensi esensial merupakan penyakit multifaktorial yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Peranan faktor genetik pada etiologi hipertensi didukung oleh penelitian yang membuktikan bahwa hipertensi terjadi di antara keluarga dekat walaupun dalam lingkungan yang berbeda. Faktor lingkungan yang mempengaruhi tekanan darah antara lain obesitas, stress, peningkatan asupan natrium, konsumsi alkohol yang berlebihan, dan lain-lain.

Prevalensi hipertensi pada penderita dewasa pada (2000) di dunia adalah sebesar 26,4% dan diperkirakan (2025) akan mencapai 29,2% (Lubis, 2008, hlm.5). Prevalensi tertinggi di Afrika 46% dan terendah adalah Amerika 35%. (WHO, 2011, hlm.12). Berdasarkan data Lancet, jumlah penderita hipertensi di seluruh dunia terus meningkat. Hipertensi telah membunuh 7,5 juta jiwa penduduk dunia pertahun, dan jumlah individu yang mengidap hipertensi tidak terkontrol terus meningkat dari 600 juta jiwa ditahun (1980) menjadi hampir satu milyar jiwa pada tahun (2008) silam. Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (2004) menunjukkan hipertensi pada pria 12,2% dan wanita 15,5%. Penyakit sistem sirkulasi dari hasil SKRT (1992, 1995, dan 2001) selalu menduduki

peringkat pertama dengan prevalensi terus meningkat yaitu 16%, 18,9%, dan 26,4%.

Penderita hipertensi perlu mendapatkan perawatan yang serius dan harus ditangani dengan cepat karena dapat menimbulkan berbagai komplikasi. Salah satu komplikasinya adalah adanya serangan stroke. Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari populasi pada usia 18 tahun ke atas. Berdasarkan jumlah tersebut, 60% penderita hipertensi berakhir pada stroke (Yoga, 2009, hlm.67). Salah satu faktor risiko yang penting untuk terjadinya stroke adalah hipertensi (Kingkinwardaya, 2008, hlm.76). Pengendalian faktor-faktor risiko stroke seperti hipertensi adalah tindakan yang paling tepat untuk pencegahan stroke.

Di Indonesia angka kejadian stroke yang terpapar hipertensi meningkat tiga kali dibandingkan yang tidak terpapar hipertensi (Sa'diyah, 2007, hlm.56). Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk menyadarkan masyarakat mengenai bahaya hipertensi, komplikasi dan cara pengendaliannya. Adapun menurut (Dinkes Bonebolongo, 2009, hlm.65). Melalui kegiatan seminar hipertensi dan deteksi dini faktor risikonya ini diharapkan dapat meningkatkan partisipasi dan kemandirian masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan hipertensi dan faktor risikonya, sehingga sekaligus dapat menurunkan prevalensi faktor risiko dan prevalensi penyakit jantung dan pembuluh darah, seperti strokedan penyakit jantung koroner di Indonesia.

Upaya pengendalian hipertensi ini dapat dilakukan penderitanya dengan memonitoring tekanan darah secara teratur, berhenti merokok, meningkatkan aktivitas fisik, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan rendah garam. Tetapi kenyataan membuktikan bahwa pengendalian hipertensi tidak semudah yang diperkirakan. Banyak faktor yang harus diperhatikan baik dari penderita, tenaga kesehatan, obat-obatan maupun pelayanan kesehatan (Fadilah, 2007, hlm.67). Profil kesehatan kota Depok (2008), angka kejadian hipertensi dengan penderita rawat jalan di puskesmas umur 5-4 tahun yaitu sebanyak 5.814 jiwa (1,64%), umur 45-64 tahun yaitu sebanyak 18.089 jiwa (10,1) dan umur diatas 65 tahun sebanyak 6.271 jiwa (15,67). Seperti halnya penulis dapatkan saat melakukan kunjungan Puskesmas Grogol di dapatkan data presentase penderita hipertensi dari bulan juni

sampai desember 2013 mencapai 2,81 dari 21 penyakit yang ada dikelurahan grogol (Akper UPNVJ, 2015).

Namun, RW 015 Kecamatan Limo yang berbatasan dengan bagian Utara dengan RW 02 dan RW 015 (perumahan), Barat dengan sungai, Selatan dengan RW 05 dan RW 015 (kebun belimbing RT 03 ujung), Timur dengan RW 015 dan RW 04 (pos portal RW 04). Setelah dilakukan survey selama 3 minggu di RW 015 Desa Limo Kecamatan Limo didapatkan data penyakit pertama teratas yaitu darah tinggi (Hipertensi), dengan urutan kedua penyakit asam urat, penyakit dengan urutan yang ketiga yaitu gastritis, penyakit dengan urutan ke empat adalah diabetes milletus dan penyakit tambahan lainnya yaitu kolesterol, typtoid, dermatitis, sembelit, asma, katarak, serta tumor (Akper UPNVJ, 2016).

Seperti halnya yang penulis telah dapatkan pada saat melakukan praktek lapangan di Jl. Pinang II Kecamatan Limo, Kelurahan Limo Depok RT 001 RW 015 Kecamatan Limo, Kelurahan Limo Depok dari tanggal 16 April 2016 sampai dengan tanggal 30 May 2016 didapatkan data bahwa hipertensi adalah masalah kesehatan masyarakat tertinggi pertama sebelum penyakit asam urat (Akper, 2016). Salah satu warga RW 015 khususnya RT 001, yaitu keluarga Bpk M dan Ibu D terindikasi salah satu penemuan hipertensi hal ini diyakini dengan hasil TD Bpk M sebesar 180/70 mmHg dan TD Ibu D yaitu 130/70 mmHg. Khususnya Ibu D tidak mempunyai aktifitas khusus hanya mempunyai aktifitas biasa atau olahraga yang terjadwal untuk kebugaran dirinya. Ibu D mengatakan kedua orang tuanya menderita darah tinggi juga namun Ibu D tidak tahu jika Ibu D beresiko terkena penyakit ini.

Tanda-tanda vital 130/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36 C, Pernapasan 18 x/menit. Ibu D dilakukan penimbangan berat badan (BB) dan pengukuran tinggi badan. BB: 55 kg dan TB 147 Cm. Ibu D mengatakan mengetahui penyakit yang di derita adalah tekanan darah tinggi atau hipertensi namun Ibu D hanya memeriksakan TD ke Rs Fatmawati jika keluhan timbul seperti nyeri di tengkuk leher, pusing, kepala terasa berat dan kesemutan. Berdasarkan hal diatas maka peran perawat sebagai pelayan kesehatan masyarakat sangatlah penting, dengan disiplin ilmu yang dimiliki diharapkan perawat mampu untuk memberikan pendidikan kesehatan secara intensif dengan tujuan mendorong perilaku sehat dan

melalui koordinasi yang baik diharapkan pelayanan kesehatan yang dipergunakan oleh keluarga dapat dimanfaatkan sebaik mungkin. Perawat bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan langsung atau mengawasi keluarga dengan memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, sebagai fasilitator perawat juga harus dapat memotivasi upaya rujukan, memberikan informasi dan mendorong swadaya dengan memanfaatkan fasilitas yang dimiliki.

Peran perawat juga sebagai penasehat dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga sekaligus sebagai narasumber. Data diatas tersebut memberikan gambaran bahwa masalah hipertensi perlu mendapatkan perhatian dan penanganan yang baik, mengingat prevalensi yang tinggi dan komplikasi yang ditimbulkan cukup tinggi. Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk membahas bagaimanakah Asuhan Keperawatan Keluarga Bpk M Khususnya Ibu D Dengan Hipertensi di Jl. Pinang II RT 001 RW 015 Kelurahan Limo Kecamatan Limo Kota Depok.

I.2 Tujuan Penulisan

a. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga Bpk M khususnya Ibu D dengan masalah kesehatan Hipertensi.

b. Tujuan Khusus

Dari penyusunan karya ilmiah ini adalah agar didapatkan pengalaman nyata dalam :

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga Bpk M khususnya Ibu D dengan masalah hipertensi
- 2) Menganalisa data untuk menentukan diagnosa keperawatan pada keluarga Bpk M khususnya Ibu D dengan hipertensi
- 3) Merencanakan diagnosa tindakan keperawatan pada keluarga Bpk M khususnya Ibu D dengan hipertensi
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga Bpk M khususnya Ibu D dengan masalah hipertensi

- 5) Melakukan evaluasi pada keluarga Bpk M khususnya Ibu D dengan hipertensi
- 6) Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan kasus.
- 7) Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambatan serta dapat mencari solusinya
- 8) Mendokumentasikan kegiatan keperawatan dalam bentuk narasi.

I.3 Ruang Lingkup

Penulisan makalah ilmiah ini merupakan pembahasan pemberian asuhan keperawatan keluarga Bpk M khususnya Ibu D dengan hipertensi di JL Pinang II RT 001 RW 015, Kecamatan Limo, Kelurahan Limo, Kota Depok dilaksanakan mulai tanggal 16 April 2016.

I.4 Metode Penulisan

Pada penyusunan makalah ilmiah ini metode yang digunakan adalah:

- a. Metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis mengambil satu kasus dan diberikan asuhan. Pada pengumpulan data metode yang penulis gunakan adalah (wawancara, angket, observasi, dan teknik pengumpulan data lainnya sesuai kebutuhan).
- b. Metode studi kepustakaan dengan mempelajari buku-buku referensi yang terkait dengan asuhan keperawatan keluarga.

I.5 Sistematika Penulisan

Adapun penulisan karya ilmiah ini terdiri dari lima bab, yaitu BAB I yaitu pendahuluan pada bab ini, menjelaskan tentang pendahuluan, menjelaskan tentang latar belakang, tujuan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II yaitu tinjauan teori pada bab ini, terdiri dari tinjauan kasus, menjelaskan tentang konsep hipertensi, konsep dewasa muda, konsep asuhan keperawatan keluarga, konsep proses keperawatan keluarga. BAB III yaitu tinjauan kasus pada bab ini, terdiri dari tinjauan kasus, menjelaskan tentang pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi.

BAB IV yaitu pembahasan pada bab ini, terdiri dari pembahasan, menganalisa antara kasus, teori, dan penelitian, termasuk faktor-faktor pendukung dan penghambat serta penyelesaiannya mulai dari pengkajian, diagnosa

keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pada pembahasan yang dibahas adalah hal yang berbeda (kesenjangan) antara kasus, teori dan penelitian yang diuraikan justifikasi dari perbedaan tersebut.

BAB V yaitu penutup pada bab ini, terdiri dari kesimpulan dari pembahasan dan menyimpulkan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan dan saran (menanggapi hasil kesimpulan apakah perlu dipertahankan atau ditingkatkan dan saran yang diberikan bersifat operasional dan ditujukan pada siapa saran tersebut).

