

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Salah satu masalah yang harus dihadapi dalam pembangunan kesehatan di Indonesia yaitu meningkatnya penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan kepada orang lain dikutip dari Kementerian Kesehatan RI, 2015. Faktor urbanisasi, modernisasi dan globalisasi menjadi penyebab meningkatnya penyakit tidak menular (PTM). Berdasarkan data yang dikutip dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2014) morbiditas dan mortalitas PTM semakin meningkat. Dampak negatif dari meningkatnya PTM yaitu produktivitas bangsa dan ekonomi. Pengobatan penyakit tidak menular (PTM) membutuhkan biaya yang tidak sedikit juga memerlukan waktu yang cukup lama. Penyebab kematian di dunia karena penyakit tidak menular (PTM) sebanyak 73% dengan 36 juta jiwa pertahun dan negara berkembang menjadi mayoritas terjadinya kematian akibat penyakit tidak menular (PTM) dengan 80% angka kematian (WHO, 2018). Di Indonesia, presentase kematian karena penyakit tidak menular (PTM) terus meningkat. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2019) bahwa sekitar 69,1% kematian akibat penyakit menular (PTM).

Prevalensi hipertensi pada usia diatas 18 tahun sebanyak 34,1% dengan jumlah kasus sebanyak 63.309.620 kasus. Adapun kematian yang disebabkan hipertensi sebanyak 427.218 kematian. (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah diatas normal yang dapat menyebabkan komplikasi seperti stroke dan jantung koroner (Ardiansyah, 2012). Prevalensi hipertensi sendiri terus meningkat dengan mayoritas penderita hipertensi tidak terkontrol. Ketidaktahuan serta kurang patuh klien terhadap pelayanan kesehatan dalam pengobatan holistic menjadi faktor utama yang memberi kontribusi penurunan dan kepuasan hasil kepada klien (Black & Jane, 2014). Salah satu masalah dalam bidang kesehatan di Indonesia ataupun dunia adalah hipertensi. Pada tahun 2025 diperkirakan sekitar 80% peningkatan kasus

hipertensi dari jumlah kasus di tahun 2000, peningkatan terutama terjadi di negara berkembang dengan perkiraan kasus 1,15 miliar. Prevalensi penderita hipertensi dan penambahan penduduk menjadi dasar perkiraan tersebut (Ardiansyah, 2012).

Daerah pedesaan menjadi penyebaran dengan angka prevalensi hipertensi yang tinggi karena kurangnya jangkauan layanan kesehatan dan penatalaksanaan pengobatan yang sangat terbatas. Perempuan memiliki risiko menderita hipertensi dibandingkan laki-laki (Ardiansyah, 2012).

Kota Depok merupakan bagian dari kota di provinsi Jawa Barat yang memiliki kasus masalah hipertensi yang cukup tinggi. Profil Kesehatan Kota Depok (2016) melansir penyakit hipertensi di usia >18 tahun sebanyak 34.244 kasus. Kasus tertinggi terjadi di Puskesmas Tugu dengan 3.488 kasus, kedua di Puskesmas Kalimulya dengan 2.597 kasus, dan Puskesmas Jatijajar dengan 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 menderita hipertensi dengan mayoritas perempuan dengan 1081 kasus dan laki – laki dengan 454 kasus.

Berdasarkan prevalensi penyakit hipertensi yang cukup tinggi di setiap wilayah, terutama di daerah kecamatan Limo maka diperlukan upaya promotif maupun preventif agar dapat mengurangi angka morbiditas sehingga meningkatkan kesehatan untuk mengoptimalkan derajat kehidupan yang optimal. Oleh sebab itu, diperlukannya perawat dalam menangani masalah hipertensi di masyarakat. Pelayanan promotif dan preventif yang sejalan dengan pelayanan kuratif dan rehabilitatif merupakan bagian dari peran perawat dalam penanganan masalah hipertensi. Asas primary health care perawat keluarga adalah meningkatkan derajat kesehatan keluarga dan masyarakat. Oleh karena itu, penulis berperan sebagai perawat keluarga untuk membina keluarga di RT 05 RW 01 Kelurahan Grogol dengan masalah hipertensi.

Salah satu warga RT 05 RW 01 Kelurahan Grogol yaitu keluarga Ibu M khususnya Ibu M teridentifikasi menjadi salah satu penderita hipertensi. Hasil pengkajian didapatkan data bahwa Ibu M mengatakan memiliki riwayat hipertensi 3 tahun lalu. Ibu M mengatakan M memiliki sering merasa pusing, kadang pegal

pada tungkuk bagian leher belakang dan terkadang pundak sakit. Kemampuan pemeliharaan kesehatan terhadap anggota keluarga dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang telah diaplikasikan. Fungsi perawatan kesehatan keluarga apabila keluarga memahami dan mengaplikasikan lima tugas kesehatan keluarga (Friedman, 2018). Berdasarkan lima tugas kesehatan keluarga, keluarga Ibu M belum mampu menjalankan tugas-tugas tersebut seperti memodifikasi lingkungan. Apabila keluarga Ibu M tidak mampu memenuhi seluruh fungsi kesehatan hal ini sangat mempengaruhi status kesehatan keluarga dan akan menyebabkan timbulnya masalah kesehatan baru yang semakin parah. Upaya yang paling penting dalam mengontrol masalah hipertensi pada keluarga ialah dengan mengenal dan melakukan perawatan tepat dengan masalah hipertensi untuk mencegah komplikasi sehingga keluarga bisa secara mandiri merawat anggota keluarga dengan masalah hipertensi. Berdasarkan hal tersebut keluarga Ibu M memerlukan bantuan kesehatan. Maka dari itu, penulis meminat untuk melakukan dan membahas Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu M (55 tahun) Khususnya Ibu M (55 tahun) Dengan Masalah Hipertensi di Jalan Cipang RT 05 RW 01 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Kota Depok.

I.2 Tujuan Penulisan

I.2.1 Tujuan Umum

Penulis mendapat pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga Ibu M khususnya Ibu M dengan masalah hipertensi.

I.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penulisan ini diharapkan :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga Ibu M khususnya Ibu M dengan masalah hipertensi.
- b. Menganalisa data untuk menentukan diagnosa keperawatan pada keluarga Ibu M khususnya Ibu M dengan masalah hipertensi.
- c. Menegakkan diagnosa tindakan keperawatan pada keluarga Ibu M khususnya Ibu M dengan masalah hipertensi.

- d. Merencanakan (intervensi) tindakan keperawatan pada keluarga Ibu M khususnya Ibu M dengan masalah hipertensi.
- e. Melaksanakan implementasi keperawatan pada keluarga Ibu M khususnya Ibu M dengan masalah hipertensi.
- f. Mengevaluasi tingkat keberhasilan pada keluarga Ibu M khususnya Ibu M dengan masalah hipertensi.
- g. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan kasus.
- h. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta pemecahannya.
- i. Mendokumentasikan semua kegiatan keperawatan pada keluarga Ibu M khususnya Ibu M dengan masalah hipertensi.

I.3 Manfaat Penulisan

Adapun manfaat penulisan terdiri dari manfaat bagi klien, bagi keluarga, bagi kader dan masyarakat serta bagi institusi pendidikan.

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 tepat untuk mengontrol hipertensi sehingga diharapkan dapat tercapai peningkatan kualitas hidup.

I.3.2 Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan memberikan dukungan dan motivasi klien dalam melakukan perawatan masalah hipertensi, serta dapat meningkatkan kemandiriannya dalam merawat dan memelihara kesehatan anggota keluarga dengan masalah hipertensi yang diharapkan tercapai peningkatan kualitas hidup bagi hipertensi.

I.3.3 Bagi Kader dan Masyarakat

Kader diharapkan mendapatkan informasi terkait teridentifikasinya penderita hipertensi di wilayah RW 01 yaitu keluarga Ibu M khususnya Ibu M yang

mempunyai masalah kesehatan tersebut serta memonitor keluarga dengan terapi atau pengobatan yang telah diberikan kepada Ibu M. Masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan, pemberdayaan dan aktif dalam pencegahan masalah hipertensi.

I.34 Bagi Institusi Pendidikan

Karya Tulis Ilmiah (KTI) dapat dijadikan sebagai pengembangan kurikulum pembelajaran mengenai asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

I.4 Ruang Lingkup

Karya Tulis Ilmiah (KTI) merupakan proses asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Ibu M khususnya Ibu M dengan masalah hipertensi di RT 05 RW 01 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Kota Depok yang dilakukan 17 februari – 7 maret 2020.

I.5 Metode Penelitian

Pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) menggunakan metode deskriptif studi kasus, penulis mengambil satu kasus dan melakukan proses asuhan keperawatan. Sumber data primer diperoleh dari Ibu M. Penulis menggunakan metode wawancara dalam pengumpulan data, berkaitan dengan aspek dasar keluarga, fungsi keluarga, struktur keluarga, stress dan koping keluarga. Pengamatan (observasi) mengamati hal-hal yang berkaitan dengan lingkungan diantaranya yaitu jenis rumah, sumber air, jamban keluarga, keadaan air, ventilasi, dan pengolahan sampah. Pemeriksaan fisik dengan metode auskultasi, inspeksi, palpasi, dan perkusi sehingga mendapatkan data yang akurat seperti tekanan darah, tinggi badan, berat badan, suhu, nadi, dan pernafasan. Mempelajari buku referensi dan jurnal yang terkait dengan asuhan keperawatan keluarga dalam pengumpulan data yang merupakan bagian dari studi kepustakaan.

I.6 Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan karya ilmiah ini sebagai berikut :

- a. Bab I : Pendahuluan

Terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

b. Bab II : Tinjauan Pustaka

Terdiri dari konsep masalah kesehatan, konsep keluarga, dan konsep proses asuhan keperawatan keluarga.

c. Bab III : Tinjauan Kasus

Terdiri dari pengkajian, analisa data, skoring, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

d. Bab IV : Hasil dan Pembahasan

Membahas mengenai kesenjangan antara teori dan praktik, serta proses asuhan keperawatan.

e. Bab V : Penutup

Terdiri dari kesimpulan dan saran bagi keluarga, masyarakat, kader institusi pendidikan dan peneliti selanjutnya.