

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penelitian kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*) memperkirakan penyakit hipertensi diidap sekitar 982 juta orang atau 26,4% penghuni bumi dengan perbandingan laki-laki dan wanita 26,6% berbanding 26,1%. Penyakit hipertensi ini telah membunuh 9,4 juta orang setiap tahunnya atau 13% dari total kematian di dunia. (WHO, 20120).

Perubahan pola struktur masyarakat dari agraris ke industri dan perubahan gaya hidup, sosial ekonomi masyarakat diduga sebagai suatu hal yang melatarbelakangi meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular, sehingga angka kejadian penyakit tidak menular semakin bervariasi dalam transisi epidemiologi. Salah satu penyakit yang termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular tersebut yaitu hipertensi. Hipertensi selain dikenal sebagai penyakit, juga merupakan faktor risiko penyakit jantung, pembuluh darah, ginjal, stroke dan diabetes mellitus, World Health Organization (WHO) Tahun 2017 melaporkan setidaknya terdapat 975 juta kasus hipertensi di dunia dan akan meningkat menjadi 1,1 milyar kasus pada tahun 2025 atau sekitar 29 % penduduk dunia. Dimana 333 juta kasus di negara maju dan 639 juta kasus di negara-negara berkembang termasuk indonesia. (Depkes RI, 2018).

Untuk kawasan Asia, penyakit hipertensi telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita tekanan darah tinggi. Sementara di kawasan Asia Tenggara, 36 % orang dewasa menderita hipertensi (Chandra, 2013).

Prevalensi hipertensi di Indonesia menurut Riskesdas tahun 2018 yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 34,1 %. Prevelensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 8,4 %, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 8,8 %, yang minum obat sendiri. Penyakit terbanyak pada usia lanjut berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 adalah hipertensi dengan prevalensi 45,9% pada usia 55-64 tahun, 57,6% pada usia 65,74% dan 63,8% pada usia ≥ 75 tahun.

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah seseorang yang berada di atas batas-batas tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg. Penyebab hipertensi beragam diantaranya adalah: stress, kegemukan, merokok, sensitifitas terhadap angiotensin, hiperkolesterolemia, penyakit ginjal, kurang olah raga, genetik (Susilo dan Wulandari, 2010). Bahaya hipertensi dapat memicu rusaknya berbagai organ tubuh diantaranya: ginjal, otak, jantung, mata, menyebabkan resistensi pembuluh darah dan stroke (Susilo dan Wulandari, 2011). Perilaku keluarga yang salah dalam pemenuhan diet hipertensi dapat menyebabkan ancaman komplikasi hipertensi yang berakibat memburuknya kesehatan.

Hipertensi dapat menyerang hampir semua golongan masyarakat di seluruh dunia. Jumlah mereka yang menderita hipertensi terus bertambah dari tahun ke tahun. Dari data penelitian terakhir, dikemukakan bahwa terdapat sekitar 50 juta (21,7%) orang dewasa Amerika menderita hipertensi. Penderita hipertensi juga menyerang Thailand sebesar (17%) dari total penduduk, Vietnam (34.6%), Singapura (24,9%), Malaysia (29,9%) (Susilo dan Wulandari, 2011).

Data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 di Indonesia penderita hipertensi diatas 18 tahun sebanyak 666.920 orang, hipertensi lebih tinggi terjadi pada perempuan yaitu

sebanyak 346.799 orang sedangkan penderita hipertensi laki-laki sebanyak 319.121 orang. Prevalensi hipertensi di Indonesia berada pada urutan 10 teratas yang dapat menyebabkan kematian pada semua kelompok umur dengan strok sebagai penyebab kematian nomor satu jumlah angka hipertensi tertinggi di Indonesia (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sulawesi Tenggara (Riskesdes, 2016). Penyakit degenerative atau penyakit tidak menular jenis PTM yang masuk dalam 10 besar tidak bertambah, tetapi yang menjadi catatan adalah kenaikan peringkatnya dalam daftar tersebut. Jika pada tahun 2015 hipertensi berada pada urutan ke -4 , maka pada tahun 2016 bergeser naik ke urutan ke -1. Hal ini secara eksplisit menunjukkan meningkatnya jumlah penderita hipertensi di Sulawesi Tenggara (Kemenkes RI, 2016).

Gejala- gejala yang sering muncul pada penderita hipertensi yaitu sering merasa pusing atau nyeri kepala, rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk, tiba-tiba ada perasaan berputar dan ingin jatuh, dada sering berdebar-debar, dan telinga kadang berdenging. (Utomo, 2015)

Nyeri kepala karena hipertensi ini dikategorikan sebagai nyeri kepala intrakranial yaitu jenis nyeri kepala migren dimana nyeri kepala tipe ini sering diduga akibat fenomena vaskular abnormal. Nyeri kepala ditandai sensasi prodromal misal nausea, penglihatan kabur, auravisual, atau tipe sensorik halusinasi. Salah satu teori penyebab nyeri kepala *migraine* ini akibat dari emosi atau ketegangan yang berlangsung lama yang akan menimbulkan reflek vasospasme beberapa pembuluh arteri kepala termasuk pembuluh arteri yang memasok ke otak. Secara teoritis, vasospasme yang terjadi akan menimbulkan iskemik pada sebagian otak sehingga terjadi nyeri kepala (Hall, 2014).

Edukasi merupakan suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu penderita hipertensi baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah

kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran , yang di dalamnya perawat sebagai perawat pendidik. Merubah gaya hidup yang sudah menjadi kebiasaan seseorang membutuhkan suatu proses yang tidak mudah. Untuk merubah perilaku ada beberapa faktor yang sangat mempengaruhi salah satunya adalah pengetahuan seseorang tentang objek barutersebut. Diharapkan dengan baiknya pengetahuan seseorang terhadap objek baru dalam kehidupannya maka akan lahir sikap positif yang nantinya kedua komponen ini menghasilkan tindakan yang baru yang lebih baik. Dengan mendapatkan informasi yang benar, diharapkan penderita hipertensi mendapat bekal pengetahuan yang cukup untuk dapat melaksanakan pola hidup sehat dandapat menurunkan resiko komplikasi (Sutrisno, 2013).

Untuk itu Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar perlu melakukan pencegahan primer yaitu kegiatan untuk menghentikan atau mengurangi faktor risiko karena puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang dekat dengan masyarakat dan mudah terjangkau. Sebelum penyakit hipertensi terjadi, melalui promosi kesehatan dengan pemberian pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi seperti diet rendah garam, rendah kolesterol, rendah kalori, tinggi serat dengan cara melakukan pola makan sehat adalah “gizi seimbang”, dimana mengkonsumsi beragam makanan yang seimbang dari kuantitas dan kualitas dan memeriksakan tekanan darah secara teratur, untuk mencegah peningkatan tekanan darah yang terlalu drastis (Astawan,2004).

Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar dalam upaya pencegahan primer, Puskesmas Kolaka mempunyai program kegiatan yang di selenggarakan di Puskesmas berupa penyuluhan yang diberikan kepada Masyarakat tentang penyakit yang sering terjadi pada lansia dan Posyandu Lansia yang diselenggarakan di Kelurahan Watuliandu Kabupaten Kolaka Wilayah Kerja Puskesmas Kolaka. Prevalensi penyakit tekanan darah di Puskesmas

Kolaka tinggi. Pemberian Edukasi hipertensi di Posyandu Lansia belum dilakukan secara rutin. Menurut penelitian Purwati (2014) mengatakan bahwa pemberian penyuluhan kesehatan akan meningkatkan pengetahuan perilaku seseorang dalam mengintervensi penyakitnya dengan mengontrol dan mencegah terjadinya kenaikan tekanan darah yang melebihi batas normal.

Puskesmas juga perlu melakukan pencegahan sekunder yang lebih ditujukan pada kegiatan deteksi dini untuk menemukan penyakit. Bila ditemukan kasus, maka dapat dilakukan pencegahan tersier yaitu pengobatan dini untuk mencegah terjadinya kearah komplikasi. Pengobatan hipertensi dilakukan oleh penderita selama hidupnya sehingga dituntut kerelaan dan kepatuhan penderita untuk menjalankan pengobatan dengan benar dan tekun serta mematuhi nasehat dokter. Ada beberapa langkah untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Di antaranya, menurunkan nilai angka sistolik maupun diastolik, dan pengobatan yang diarahkan untuk mengontrol tekanan darah sehingga tercapai tekanan yang normal. Peran perawat sebagai pemberi pendidikan kesehatan kepada pasien hipertensi dapat menambah pengetahuan dan bisa merubah perilaku pasien untuk berhidup sehat dan berkualitas(Kemenkes, 2011).

Pada penderita hipertensi, keluarga mempunyai pengaruh kepada sikap dan kebutuhan belajar bagi penderita dengan cara menolak atau memberikan dukungan baik secara fisik, psikologis, emosional, dan sosial. Penderita hipertensi akan memiliki sikap lebih positif untuk mempelajari hipertensi, apabila keluarga memberikan dukungan dan berpartisipasi dalam pendidikan kesehatan mengenai hipertensi. Sebaliknya Penderita hipertensi akan bersikap negatif apabila terjadi penolakan terhadap pasien dan tanpa adanya dukungan dari keluarga selama menjalani pengobatan (Soegondo, 2006).

Keluarga dapat melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yaitu (1) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga, (2) Keluarga mampu membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, (3) Keluarga mampu memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, (4) Keluarga mampu mempertahankan suasana rumah yang sehat dan (5) Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat (Mubarak, 2015).

Data dinas kesehatan Kabupaten Kolaka pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi kejadian hipertensi sebesar 12,30% (7.120) kasus. kemudian pada tahun 2015 penderita hipertensi 14,46% (7.236). pada tahun 2016 jumlah penderita hipertensi meningkat menjadi 14,78% (7.312). (Dinkes Kabupaten Kolaka, 2018)

Menurut data rekam medik Puskesmas Kolaka Kabupaten Kolaka jumlah penderita hipertensi pada tahun 2016 berjumlah 168 penderita, pada tahun 2017 berjumlah 170 penderita dan pada tahun 2018 berjumlah 169 .penderita. Dari data tersebut tampak adanya kecenderungan peningkatan kasus kejadian hipertensi di lingkungan Puskesmas Kolaka Kabupaten Kolaka. (Medikal Record Puskesmas Kolaka Kabupaten Kolaka, 2018).

Berdasarkan hal tersebut di atas maka penulis ingin melakukan penelitian dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kolaka Kabupaten Kolaka”**.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kolaka Kabupaten Kolaka

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian keluarga Tn. S Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kolaka Kabupaten Kolaka
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan Tn. S Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kolaka Kabupaten Kolaka
- c. Penulis mampu menyusun intervensi keperawatan Tn. S Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kolaka Kabupaten Kolaka
- d. Penulis mampu melaksanakan implementasi keperawatan keluarga Tn. S Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kolaka Kabupaten Kolaka
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan Pada Tn. S Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kolaka Kabupaten Kolaka

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Penulis

Sebagai pengalaman baru dalam melakukan penelitian dan dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku kuliah dengan keadaan yang ada di masyarakat.

2. Manfaat Bagi tenaga kesehatan

Dapat memberikan gambaran informasi tentang permasalahan yang terjadi pada keluarga sehingga lebih menggerakkan penyuluhan tentang pencegahan penyakit hipertensi.

3. Manfaat Bagi institusi pendidikan

Dapat dipergunakan sebagai acuan atau studi banding dalam penelitian mahasiswa selanjutnya tentang Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. S Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kolaka Kabupaten Kolaka

D. Metode Penelitian

1 Tempat dan waktu pelaksanaan studi kasus

Studi kasus ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolaka Kabupaten Kolaka pada bulan Februari 2019.

2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan tehnik pengumpulan data yaitu :

a. Studi kepustakaan

Mempelajari isi literatur-literatur yang berhubungan dengan karya tulis Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kolaka Kabupaten Kolaka.

b. Studi kasus

Menggunakan pendekatan proses keperawatan pada klien dan keluarga yang meliputi ; pengkajian, analisa data, penerapan diagnosa keperawatan, penyusunan rencana tindakan keperawatan dan menentukan evaluasi asuhan keperawatan.

Untuk melengkapi data/informasi dalam pengkajian menggunakan beberapa cara antara lain :

1) Observasi

Mengadakan pengamatan langsung pada klien dengan cara melakukan pemeriksaan yang berkaitan dengan perkembangan dan keadaan klien.

2) Wawancara

Mengadakan wawancara dengan klien dan keluarga, dengan mengadakan pengamatan langsung.

3) Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan terhadap klien melalui ; inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

4) Studi dokumentasi

Penulis memperoleh data dan medical record dan hasil pemeriksaan fisik.