

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara umum, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data Riskesdas 2013.

World Health Organization (WHO, 2013) memperkirakan 1 milyar penduduk di dunia menderita penyakit hipertensi dan diprediksi pada tahun 2025 ada sekitar 29% jiwa di dunia yang akan menderita penyakit hipertensi. Prevalensi penyakit hipertensi rata-rata pada penduduk usia 18 tahun ke atas sebesar 25,8%, namun cakupan kasus oleh tenaga kesehatan hanya sebesar 36,8% dari total penderita yang diperkirakan dan sisanya tidak terdiagnosis dengan baik di masyarakat (Kemenkes RI., 2013).

Hipertensi di Indonesia pada orang berusia diatas 35 tahun adalah lebih dari 15,6%. Survey faktor resiko penyakit kardiovaskular (PKV) oleh proyek WHO di Jakarta menunjukkan angka prevalensi hipertensi dengan tekanan darah 160/90 mmHg masing-masing pada pria adalah 12,1% dan pada wanita adalah 12,2%. Secara umum, prevalensi hipertensi pada usia lebih dari 50 tahun berkisar antara 15%-20% (Depkes, 2010). Hipertensi juga menempati

peringkat ke 2 dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit di Indonesia dengan 2 prevalensi sebesar 4,67% (Depkes, 2010).

Penderita hipertensi di 5 provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi berdasarkan Hasil Riskesdas 2013 secara nasional 25,8% penduduk Indonesia menderita penyakit hipertensi. Jika saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi. Suatu kondisi yang cukup mengejutkan. Terdapat 13 provinsi yang persentasenya melebihi angka nasional, dengan tertinggi di Provinsi Bangka Belitung (30, 9%) atau secara absolut sebanyak $30,9\% \times 1.380.762 \text{ jiwa} = 426.655 \text{ jiwa}$. Sedangkan Jawa Barat berada di peringkat ke empat atau secara absolut sebanyak $29,4\% \times 46.300.543 = 13.612.359 \text{ jiwa} (29,4\%)$.

Berdasarkan laporan mengenai jumlah penderita dengan gangguan sistem kardiovaskuler: hipertensi yang datang berkunjung untuk berobat ke Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2016 dapat dilihat dari tabel 1.1 sebagai berikut:

Tabel 1.1
10 Kasus Penyakit Terbesar
Di Puskesmas Tamansari Periode Bulan Mei 2016

No	Penyakit	Jumlah penderita	Persentase (%)
1	Batuk Pilek	270	29,54 %
2	Dispepsi	166	18,16%
3	Ryalsia (nyeri otot)	118	12,92%
4	Hipertensi	74	8,09%
5	Gejala Tanda Umum Linnya	71	7,77%
6	Demam Tidak Spesifik	68	7,43%
7	Gusi	43	4,71%
8	Skabies	37	4,04%
9	Dermatitis	34	3,72%
10	Karies	33	3,62%
Jumlah		914	100%

Sumber: Bagian Pelayanan Kesehatan Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah kasus hipertensi pada bulan mei tahun 2016 menduduki peringkat keempat yaitu sebanyak 8,09 dari sepuluh besar penyakit yang ada di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya.

Dampak yang diderita apabila seseorang terserang hipertensi dan penyakit-penyakit yang ditimbulkannya sangat luas. Dari sisi ekonomi, setidaknya terdapat dua kelompok kerugian yang dialami penderita. Pertama adalah kerugian ekonomi yang terbagi menjadi 4 bagian, yaitu dampak penyakit terhadap konsumsi sehat, interaksi sosial, produktivitas jangka pendek dan produktivitas jangka panjang. Kerugian yang kedua adalah adanya dampak penyakit yang mempengaruhi variabel-variabel penting dalam kegiatan ekonomi jangka pendek dan jangka panjang, seperti dampak penyakit terhadap konsumsi, pendapatan, saving, investasi rumah tangga dan investasi untuk sumber daya manusia (*human capital investment*). Dari sisi sosial dan budaya, penyakit dipandang sebagai pengakuan sosial, dimana seseorang yang mengidap penyakit tertentu tidak bisa menjalankan peran normalnya secara wajar, dan bahwa harus dilakukan sesuatu terhadap situasi tersebut (Depkes, 2010).

Berdasarkan penelitian Rohman (2011), kegagalan terapi masih ditemui di masyarakat. Penyebab paling sering tidak terkontrolnya tekanan darah adalah minum obat tidak teratur yang mencapai 48–53,2%. Kegagalan terapi karena ketidakpatuhan minum obat memberikan andil besar terhadap gagalnya pencapaian target tekanan darah. Sedangkan penelitian Pradono (2012) , menunjukkan bahwa kurangnya aktivitas fisik merupakan salah satu

faktor risiko hipertensi yaitu dengan hasil bahwa responden yang kurang melakukan aktivitas fisik diprediksi mempunyai risiko 1,2 kali dibandingkan cukup aktivitas fisik. Penderita hipertensi sangat heterogen dan di derita oleh orang banyak yang datang dari berbagai sub-kelompok berisiko di dalam masyarakat khususnya pada laki-laki. Jenis kelamin sangat berpengaruh terhadap kadar hormone yang dimiliki seseorang.

Estrogen yang dominan dimiliki oleh perempuan diketahui sebagai faktor protektif atau perlindungan pembuluh darha, sehingga penyakit jantung dan pembuluh darah termasuk hipertensi lebih banyak ditemukan pada laki-laki yang kadar estrogennya lebih rendah dari pada perempuan. Hipertensi dipengaruhi oleh faktor risiko ganda, baik yang bersifat endogen (tidak dapat diganti), seperti usia, jenis kelamin dan genetic, maupun yang bersifat eksogen (dapat diubah), seperti kelebihan berat badan, konsumsi garam, rokok dan kopi (Hananta, 2011).

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak senagaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud, yang sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan. Padahal gejala tersebut bisa terjadi pada penderita hipertensi maupun pada seseorang dengan tekanan darah normal (Permadi, 2011).

Berdasarkan data di atas, maka penulis merasa perlu melakukan asuhan keperawatan keluarga, karena keluargalah yang dapat menimbulkan, mengurangi, dan mencegah atau mengatasi masalah yang dihadapinya. Hasil dari tindakan asuhan keperawatan keluarga yang disusun dalam karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. E dengan Hipertensi Pada Ny. E di Kp. Palahan Rt. 03 Rw. 04 Kelurahan Setiamulya Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum
 - a. Dapat memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi pada Ny. E di Kp. palahan Rt. 03 Rw. 04 Kelurahan Setiamulya Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.
 - b. Mampu melaksanakan asuhan keperawatan keluarga secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial-spiritual pada klien dengan hipertensi dengan pendekatan proses keperawatan.
2. Tujuan khusus
 - a. Dapat melaksanakan pengkajian pada keluarga Ny. E khususnya Ny.E yang menderita hipertensi di Kp. Palahan Rt. 03 Rw. 04 Kelurahan Setiamulya Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.

- b. Dapat menegakkan diagnosa pada keluarga Ny. E khususnya Ny.E yang menderita hipertensi di Kp. Palahan Rt. 03 Rw. 04 Kelurahan Setiamulya Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.
- c. Dapat merencanakan asuhan keperawatan pada keluarga Ny. E khususnya Ny.E yang menderita hipertensi di Kp. Palahan Rt. 03 Rw. 04 Kelurahan Setiamulya Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.
- d. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan yang sesuai dengan perencanaan pada keluarga Ny. E khususnya Ny.E yang menderita hipertensi di Kp. Palahan Rt. 03 Rw. 04 Kelurahan Setiamulya Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.
- e. Dapat melaksanakan evaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada keluarga Ny. E khususnya Ny.E yang menderita hipertensi di Kp. Palahan Rt. 03 Rw. 04 Kelurahan Setiamulya Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.
- f. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga yang telah dilaksanakan pada keluarga Ny. E khususnya Ny.E yang menderita hipertensi di Kp. Palahan Rt. 03 Rw. 04 Kelurahan Setiamulya Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.

C. Metode Telaahan

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif yaitu berbentuk studi kasus dengan teknik pengambilan data digunakan berupa:

a. Wawancara

Wawancara yaitu kegiatan aktif dengan menanyakan secara langsung tentang data atau informasi kepada keluarga dan puskesmas.

b. Pemeriksaan Fisik

Dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Inspeksi: pemeriksaan dengan cara melihat bagaimana keadaan tubuh yang diperiksa melalui pengamatan secara langsung.
- 2) Palpasi: pemeriksaan fisik melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh.
- 3) Auskultasi: Pemeriksaan fisik melalui pendengaran dengan menggunakan alat stetoskop.
- 4) Perkusi: pemeriksaan fisik dengan cara mengetuk bagian tubuh dengan menggunakan tangan.

c. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu mempelajari pada status klien dengan nomer registrasi medik : 2885 catatan yang berhubungan dengan asuhan keperawatan pada klien dari data yang ada di puskesmas Ny. E datang ke puskesmas untuk kontrol pada tanggal 2 juni 2016.

d. Studi kepustakaan

Melalui studi literatur yang diperoleh dari buku sumber, referensi hasil para ahli dan melalui situs internet yang ada kaitannya dengan studi kasus tersebut.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya tulis ini terdiri dari 4 Bab, yaitu sebagai berikut: Bab satu pendahuluan: meliputi latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode telaahan dan sistematika penulisan. Bab dua tinjauan teoritis: meliputi konsep dasar keluarga dan konsep dasar penyakit hipertensi. Dampak hipertensi terhadap keluarga meliputi: fungsi biologis, fungsi psikologis, fungsi sosial, fungsi pendidikan, fungsi ekonomi. Proses keperawatan kesehatan keluarga, meliputi: tahap pengkajian, analisa data, perumusan masalah dan penegakkan diagnosa keperawatan, prioritas masalah, perencanaan, tindakan atau implementasi dan evaluasi. Bab tiga tinjauan kasus dan Pembahasan: tinjauan kasus meliputi tahapan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pembahasan meliputi kesenjangan antara teori-teori yang didapat dengan praktek di lapangan. Bab empat kesimpulan dan rekomendasi: meliputi kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan rekomendasi operasional asuhan keperawatan.