

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana terjadinya peningkatan tekanan darah yang tidak normal dalam pembuluh darah arteri dan terjadi secara terus menerus (Muriyati and Yahya, 2018). Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya (Sylvia A. Price, 2015). Pasien dengan hipertensi tidak mengalami keluhan gejala dalam jangka panjang dan tidak terdeteksi sebelum pasien mengalami komplikasi. Hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu : hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

Hipertensi membunuh hampir 8 milyar orang setiap tahun di dunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahunnya di kawasan Asia Timur-Selatan. Sekitar sepertiga dari orang dewasa di Asia Timur-Selatan menderita hipertensi (WHO, 2015). Hipertensi di Indonesia terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Penderita hipertensi tidak minum obat antara lain karena penderita hipertensi merasa sehat (59,8%), kunjungan tidak teratur ke fasyankes (31,3%), minum obat tradisional (14,5%), menggunakan terapi lain (12,5%), lupa minum obat (11,5%), tidak mampu beli obat (8,1%), terdapat efek samping obat (4,5%), dan obat hipertensi tidak tersedia di Fasyankes (2%) (Kemkes, 2019). Di provinsi

Jawa Timur, pada tahun 2019 persentase hipertensi sebesar 22.71% atau sekitar 2.360.592 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 18.99% (808.009 penduduk) dan perempuan sebesar 18.76% (1.146.412 penduduk). Prevalensi hipertensi di Kota Surabaya sebesar 71.9% atau sekitar 720,378 penduduk dengan proporsi penduduk laki-laki sebesar 72.0% (264,045 penduduk), dan penduduk perempuan sebesar 71.8% (517,945 penduduk) (Riskesdas 2019).

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam suatu rumah tangga yang berinteraksi satu dengan yang lainnya dalam peran serta menciptakan dan mempertahankan suatu budaya. (Ali, 2010). Keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan, dan hal tersebut dapat meningkatkan derajat kesehatan keluarga. Terjadinya peningkatan kasus Hipertensi dimasyarakat salah satunya dapat disebabkan oleh kurangnya perhatian dan pengetahuan dari keluarga terhadap pencegahan dan perawatan anggota keluarga yang mempunyai penyakit Hipertensi. Keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit. Bila dalam keluarga tersebut salah satu anggotanya mengalami masalah kesehatan maka sistem dalam keluarga akan terpengaruh. Keluarga memiliki peran dalam membantu pengobatan anggota keluarga yang menderita Hipertensi agar tidak jatuh pada keadaan yang lebih parah dan timbulnya komplikasi. Keluarga juga harus memiliki pengetahuan bagaimana cara merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi (Mubarak, 2009). Kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga adalah diperolehnya informasi secara kognitif berhubungan dengan topik spesifik untuk memenuhi

tujuan yang terkait dengan masalah kesehatan sehingga individu dapat mengantisipasi. Kesiapan peningkatan pengetahuan (Readiness For Enhanced Knowledge) adanya atau pemerolehan informasi kognitif yang berhubungan dengan topik tertentu yang memadai untuk memenuhi tujuan terkait kesehatan dan dapat ditingkatkan (Bulchek, 2017). Pengetahuan pasien mengenai hipertensi berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan. Pasien dengan tingkat pengetahuan kurang akan tidak mengetahui penyakitnya, penyebabnya dan pantangan untuk penyakit tersebut dan menyebabkan hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko stroke kemudian kerusakan pada jantung, hipertensi meningkatkan beban kerja jantung yang akan menyebabkan pembesaran jantung sehingga meningkatkan risiko gagal jantung dan serangan jantung. Pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi akan patuh terhadap pengobatan dan pantangan makanan. Seiring dengan meningkatnya pengetahuan tentang hipertensi, pasien hipertensi dapat melakukan penatalaksanaan penyakitnya sehingga pasien menjadi lebih baik. (Elania, Maria, 2017)

Perawat keluarga turut serta berperan terhadap klien dengan hipertensi. Perawat membantu keluarga untuk memahami kondisinya, mendukung penyembuhan dan mengurangi faktor resiko terjadinya komplikasi. Peran tersebut dapat berupa peran promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif (Gobel et al, 2016). Peran promotif yang dilakukan adalah promosi kesehatan kepada keluarga dalam meningkatkan perilaku hidup sehat dan peningkatan pengetahuan keluarga mengenai Hipertensi. Peran preventif adalah melakukan tindakan pencegahan pada keluarga agar tidak terjadi komplikasi, melalui pemeriksaan kesehatan rutin. Peran

kuratif dapat berupa pemberian dukungan penyembuhan, perawatan orang dengan Hipertensi, pemberian bimbingan terhadap keluarga seperti pemberlakuan perilaku hidup sehat dan cara perawatan baik diet, gaya hidup ataupun penggunaan fasilitas kesehatan..Peran rehabilitatif yang dilakukan adalah membantu keluarga dalam fase pemulihan kesehatan bagi anggota keluarga setelah mengalami sakit, pemulihan kesehatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan anggota keluarga (Faisalado,2014). Untuk itulah penulis tertarik meneliti tentang Asuhan keperawatan keluarga dengan Hipertensi di Rumdis TNI-AL Wonosari Surabaya.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada Ny.S dengan Hipertensi di Rumdis TNI AL Wonosari Surabaya”

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan keluarga pada Ny.S dengan Hipertensi di Rumdis TNI AL Wonosari Surabaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keluarga Ny.S dengan Hipertensi di Rumdis TNI AL Wonosari Surabaya
2. Melakukan analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan keluarga dan Ny.S dengan Hipertensi di Rumdis TNI AL Wonosari Surabaya.

3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada keluarga dan Ny.S dengan Hipertensi di Rumdis TNI AL Wonosari Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada keluarga dan Ny.S dengan Hipertensi di Rumdis TNI AL Wonosari Surabaya.
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada keluarga dan Ny.S dengan Hipertensi di Rumdis TNI AL Wonosari Surabaya.

1.4. Manfaat

Berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus maka karya ilmiah akhir ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti dibawah ini :

1. Secara teoritis

Dengan memberikan asuhan keperawatan keluarga secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan angka kejadian morbidity, disability dan mortalitas pada klien dan keluarga dengan hipertensi.

2. Secara Praktis

- a. Bagi institusi posyandu

Dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan klien dan keluarga dengan hipertensi sehingga pelaksanaan ini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien mendapatkan asuhan keperawatan di institusi posyandu yang bersangkutan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

c. Bagi Keluarga dan Klien

Sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang deteksi dini hipertensi sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis gawat darurat.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulis ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

1.5. Metoda Penulisan

1. Metoda

Studi kasus yaitu metoda yang memusatkan perhatian pada satu obyek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar realitas dibalik fenomena.

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga.

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dari klien yang dapat diamati.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber data

a. Data primer

Adalah data yang diperoleh dari klien

b. Data sekunder

Adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdengar dengan klien atau dari hasil-hasil pemeriksaan kesehatan lain.

1.6. Sistematika Penulisan

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian yaitu:

1. Bagian awal memuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar dan daftar lampiran dan abstrak.
2. Bagian inti meliputi 5 bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

Bab 1: Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan, manfaat penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.

Bab 2: Tinjauan pustaka, yang berisi tentang konsep keluarga, penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

Bab 3: Tinjauan kasus, hasil yang berisi tentang data hasil pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Bab 4: Pembahasan, pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori dan opini serta analisis.

Bab 5: Simpulan dan saran.

