

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang cukup dominan di negara-negara maju. Prevalensi hipertensi di Indonesia telah banyak diteliti di beberapa rumah sakit dan di masyarakat yang menunjukkan pada saat ini sudah betul-betul merupakan problem kesehatan masyarakat dan memerlukan penanganan secara sungguh-sungguh untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi langsung maupun tak langsung (Sri Rahayu 2000).

Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan darah sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Pada populasi usia lanjut, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Bruner dan suddarth,2002).

Prevalensi Hipertensi atau tekanan darah di Indonesia cukup tinggi. Selain itu, akibat yang ditimbulkannya menjadi masalah kesehatan masyarakat. Hipertensi, merupakan salah satu faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah. Hipertensi sering tidak menunjukkan gejala, sehingga baru disadari bila telah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung atau stroke. Tidak jarang hipertensi ditemukan secara tidak sengaja pada waktu pemeriksaan kesehatan rutin atau datang dengan keluhan lain (Darmajo,2001)

Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, strok dan gagal ginjal. Disebut juga sebagai “pembunuh diam-diam” karena orang dengan

hipertensi sering tidak menampakkan gejala, penyakit ini lebih banyak menyerang wanita dan pria, penyebab hipertensi yaitu gangguan emosi, Obesitas, konsumsi alkohol yang berlebihan dan rangsangan kopi serta obat-obatan yang merangsang dapat berperan disini, tetapi penyakit ini sangat di pengaruhi faktor keturunan (Darmajo, 2003)

Angka-angka prevalensi hipertensi di Indonesia telah banyak dikumpulkan dan menunjukkan daerah pedesaan masih banyak penderita yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan baik dari segi case-finding maupun penatalaksanaan pengobatannya jangkauan masih sangat terbatas dan sebagian besar penderita hipertensi tidak mempunyai keluhan.

Prevalensi terbanyak berkisar antara 6 sampai dengan 15 % tetapi angka-angka Ekstrim rendah seperti di Ungaran, Jawa Tengah 1,8%, Lembah Balim Pegunungan Jaya Wijaya, Irian Jaya 0,6% dan Talang Sumatra Barat 17,8% nyata disini, Dua angka yang dilaporkan oleh kelompok yang sama pada dua daerah pedesaan Sumatra Barat menunjukkan angka yang tinggi (Boedhi Darmojo 2003). Dari data awal di dapatkan dari Puskesmas Kenjeran jumlah penduduk sebesar 36.909 jiwa, yang menderita hipertensi sebanyak 1.090 (2,95 %), karena gaya hidup dan pola makan, orang-orang di daerah bulak banyak mengkonsumsi garam karena tempat tinggal mereka dekat laut.

Banyak ahli beranggapan bahwa hipertensi lebih tepat disebut sebagai Heterogenus Group of Disease dari pada single disease. Hipertensi yang tidak terkontrol akan menyebabkan kerusakan organ tubuh seperti otak, ginjal, mata dan jantung serta kelumpuhan anggota gerak. Namun kerusakan yang paling sering adalah gagal jantung dan stroke serta gagal ginjal (Susi Purwati : 2000)

Untuk mencegah komplikasi diatas sangat diperlukan perawatan dan pengawasan yang baik. Banyak kasus penderita dan kematian akibat penyakit kardiovaskuler dapat dicegah jika seorang merubah perilaku kebiasaan yang kurang sehat dalam mengkonsumsi makanan yang menyebabkan terjadinya hipertensi, selalu berolah raga secara teratur serta merubah kebiasaan hidup lainnya yang dapat mencetus terjadinya penyakit hipertensi seperti merokok, minum-minuman beralkohol. Adapun factor dietik dan kebiasaan makan yang mempengaruhi tekanan darah yang meliputi, cara mempertahankan berat badan ideal, natrium klorid, Kalium, Kalsium, Magnesium, lemak dan alcohol.

Untuk mencapai tujuan perawatan kesehatan keluarga yang optimal, sangatlah penting peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yaitu dalam membantu keluarga yang anggota keluarganya menderita penyakit hipertensi antara lain : mampu mengenal asuhan keperawatan pada keluarga yang menderita penyakit hipertensi, sebagai pengamat masalah dan kebutuhan keluarga, sebagai koordinator pelayanan kesehatan, sebagai fasilitator, sebagai pendidik kesehatan, sebagai penyuluh dan konsultan dalam asuhan perawatan dasar pada keluarga yang menderita penyakit hipertensi. (Darmajo, 2001)

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian study kasus ini adalah : “Bagaimana asuhan keperawatan pada salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi di daerah kenjeran?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu menerapkan pola pikir ilmiah dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada salah satu keluarga di daerah Kenjeran Surabaya dengan penyakit hipertensi melalui pendekatan proses keperawatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan karya tulis ini agar penulis mampu :

- a. Mengumpulkan data pada salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi di daerah Bulak.
- b. Menganalisa data yang telah dikumpulkan pada salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi di daerah Bulak.
- c. Merumuskan masalah kesehatan keluarga pada salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi di daerah Bulak.
- d. Menentukan prioritas masalah pada salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi di daerah Bulak.
- e. Menentukan diagnosa keperawatan pada salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi di daerah Bulak.
- f. Menentukan rencana tindakan keperawatan pada salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi di daerah Bulak.
- g. Melaksanakan tindakan keperawatan pada salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi di daerah Bulak.
- h. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pada salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi di daerah Bulak.
- i. Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi di daerah Bulak.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Peneliti dapat belajar untuk melakukan penelitian, menambah pengetahuan peneliti.

1.4.2 Bagi Keluarga

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mencegah dan merawat anggota keluarganya yang menderita hipertensi.

1.4.3 Bagi Institusi

Dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan profesi perawat untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi dalam melaksanakan asuhan dan tindakan keperawatan.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar dan bahan pertimbangan untuk penelitian lebih lanjut bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

1.5 Metode Penulisan dan Pengumpulan Data

Adapun metode penulisan dan pengumpulan data yang digunakan dalam membuat asuhan keperawatan ini adalah :

1.5.1 Metode Penulisan

1.5.1.1 Metode deskriptif

Metode deskriptif adalah mengungkapkan peristiwa atau gejala melalui apa yang terjadi pada waktu sekarang dan bertujuan untuk memecahkan masalah yang terjadi meliputi:

1.5.1.2 Studi Kepustakaan

Yaitu suatu kegiatan mengumpulkan data dan membahas secara ilmiah berdasarkan kepustakaan atau literatur yang berkaitan dengan permasalahan.

1.5.1.3 Studi Kasus

Yaitu memberikan asuhan keperawatan secara nyata dilapangan untuk memperoleh gambaran kasus yang sebenarnya dengan menggunakan suatu proses keperawatan.

1.5.2 Teknik Pengumpulan data

1.5.2.1 Wawancara

Merupakan tanya jawab terarah secara langsung antara klien, keluarga, perawat dengan bertatap muka.

1.5.2.2 Observasi

Yaitu mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan perawatan klien.

1.5.2.3 Pemeriksaan

Pemeriksaan lingkungan dan pendidikan kesehatan.

1.5.2.4 Sumber data

1.5.2.4.1 Data primer

Yaitu data yang dikumpulkan dari klien merupakan sumber utama.

1.5.2.4.2 Data sekunder

Yaitu data yang diperoleh dari keluarga klien, catatan medis, perawatan, hasil pemeriksaan dan data tim kesehatan lainnya.

1.6 Lokasi dan Waktu

1.6.1 Lokasi asuhan keperawatan dilakukan di Bulak Setro Kec. Bulak.

1.6.2 Waktu pengambilan kasus tanggal 24 – 26 juli 2012.