

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu sasaran asuhan keperawatan keluarga adalah keluarga dengan resiko tinggi masalah kesehatan. Salah satunya keluarga dengan hipertensi. Hipertensi adalah tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi mengakibatkan rusaknya fungsi tubuh bahkan kematian sehingga kejadian ini cukup tinggi dan cenderung meningkat seiring dengan gaya hidup yang erat dengan pola hidup. Salah satu penatalaksanaan hipertensi dalam keluarga adalah kepatuhan pasien dalam menjalankan diet. Dukungan sosial dan pengawasan terhadap salah satu keluarga yang menderita hipertensi merupakan faktor yang memiliki kontribusi mempengaruhi kesembuhan pasien.

(Depkes, 2012)

Diseluruh dunia sekitar 972 juta orang dan 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Angka ini kemungkinan akan terus meningkat 29,2 % ditahun berikutnya, 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada dinegara maju dan 639 berada dinegara berkembang seperti Indonesia. Prevelensi tekanan darah tinggi di indonesia cukup tinggi akibat yang ditimbulkannya menjadi masalah kesehatan masyarakat. Hipertensi merupakan faktor resiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung dan stroke . Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 mendapatkan prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun keatas di Indonesia cukup tinggi mencapai 31,7% dengan penduduk yang mengetahui

dirinya menderita hipertensi hanya 7,2% dan yang minum obat antihipertensi hanya 0,4%. Prevelensi hipertensi dipulau Jawa Timur 41,9% sedangkan di Surabaya pada tahun 2012 prevelensi hipertensi 3,06% .

Data dipuskesmas Tambak Wedi tahun 2013 sebesar 13.696 jiwa yang menderita hipertensi 1342jiwa (9,79%) pada penderita laki-laki 316 jiwa dan perempuan 1026 jiwa. (Depkes 2012)

Fenomena hipertensi dipukesmas Tambak Wedi Surabaya pada tahun 2013dalam waktu 1 tahun terakhir ini mencapai 1342 orang sebagian besar masyarakatnya berpendidikan rendah yaitu rata-rata pendidikan SD,SMP sebesar 9545 jiwa (70%) (Data Puskesmas,2013) dikarenakan di Tambak wedi Surabaya mayoritas dihuni oleh masyarakat suku madura sehingga masyarakat diTambak Wedi kurang paham atau kurangnya pengetahuan dengan penyakit hipertensi sehingga beberapa bukti memperlihatkan bahwa faktor pola hidup yang tidak sehat, serta kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi mempengaruhi fenomena ini.

Kurangnya pengetahuan dan perhatian keluarga terhadap salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi dalam hal menjaga pola hidup yang sehat menjadi penyebab hipertensi seperti kebiasaan merokok, obesitas, stress, kurang olah raga dan pola makan yang tidak sehat seperti konsumsi garam yang berlebih dan makanan yang mengandung lemak yaitu otak,usus,hati. Hal ini terutama pada fase pemulihan umumnya anggota keluarga dengan hipertensi sudah merasa sembuh dan bosan akan kepatuhan diet/pengobatan. Oleh karena itu dilakukan tindakan secara psikologi yang sangat membantu penyelesaian masalah hipertensi dan penerapan pengobatan ataupun diet sehari- hari sangat

penting dengan diberikan dukungan dan motivasi keluarga untuk mencegah terjadinya komplikasi. Faktor yang paling berpengaruh terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung, ginjal, gangguan fungsi otak. (Rosyid dan Effendy 2011)

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pada pengobatan penyakit yang bersifat kronik yaitu penyakit yang berlangsung lama > 6 bulan atau penyakit menahun, ketidakpatuhan ini merupakan salah satu hambatan untuk tercapainya tujuan pengobatan. Peran keluarga sangat penting dilaksanakan untuk perawatan dan pengawasan yang baik yaitu mengenal masalah kesehatan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi seperti keluarga dan klien mengetahui tanda dan gejala, penyebab, komplikasi serta pencegahan hipertensi, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat dilakukan tindakan pengobatan seperti kemampuan keluarga dan klien mengerti sifat dan luasnya masalah, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit seperti sikap keluarga terhadap yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang sehat seperti sikap/pandangan keluarga dalam memelihara keadaan lingkungan yang sehat, serta menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat seperti keberadaan fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau oleh keluarga. (Rosyid dan Effendy 2011)

Upaya yang paling penting dalam melakukan penyembuhan hipertensi dengan mengenal dan melakukan perawatan pada anggota keluarga yang tepat untuk menghadapi pasien dengan hipertensi untuk mencegah komplikasi dan serangan berulang dengan menyesuaikan perencanaan makanan dan pengobatan yang sesuai dengan pendekatan secara individual bagi pendidikan kesehatan

hipertensi dan juga 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 menceus terjadinya penyakit hipertensi seperti merokok, minuman beralkohol. Adapun factor dietik (keturunan) dan kebiasaan makan yang mempengaruhi tekanan darah yang meliputi, cara mempertahankan berat badan ideal, perubahan pola hidup. (Rosyid dan Effendy, 2011)

Adapun peran perawat dalam membantu keluarga yang anggota keluarganya menderita penyakit hipertensi antara lain : mengenal asuhan keperawatan pada keluarga yang menderita penyakit hipertensi yaitu pasien hipertensi tidak sepenuhnya tahu tentang diet hipertensi, sebagai pengamat masalah dan kebutuhan keluarga yaitu mengurus keperluan sehari-hari seperti menyiapkan dan mengingatkan makanan sesuai program diet, menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat yaitu pasien hipertensi terkadang tidak mematuhi pengobatan hipertensi bisa dikarenakan oleh kondisi ekonomi, prasarana kesehatan jauh, sebagai penyuluh dan konsultan dalam asuhan perawatan dasar pada keluarga yang menderita penyakit hipertensi yaitu pasien hipertensi tidak sepenuhnya tahu tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab serta pencegahan/penatalaksanaan penyakit hipertensi. (Mubarak Wahit Iqbal, 2008)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka permasalahan yang dapat dirumuskan adalah sebagai berikut :

Bagaimana asuhan keperawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga dengan hipertensi di puskesmas Tambak Wedi surabaya ?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan umum

Melakukan asuhan keperawatan keluarga pada Tn.S dengan diagnosa Hipertensi di puskesmas Tambak Wedi surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Melakukan pengkajian data pada asuhan keperawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga dengan hipertensi.

1.3.2.3 Menentukan diagnosa pada asuhan keperawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga dengan hipertensi.

1.3.2.4 Menentukan rencana tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga dengan hipertensi.

1.3.2.5 Melaksanakan tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga dengan hipertensi.

1.3.2.6 Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga dengan hipertensi.

1.3.2.7 Mendokumentasikan hasil tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga dengan hipertensi.

1.4 Manfaat Penulisan

Manfaat dari penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pendidikan keperawatan , penulis, pelayanan kesehatan dan pembaca.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Pendidikan Keperawatan

Digunakan sebagai informasi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan serta sebagai bahan kepustakaan .

1.4.2.2 Bagi Peneliti

Mampu mengaplikasikan pendidikan kesehatan dan menambah ilmu pengetahuan serta pengalaman tentang kasus dengan hipertensi di Puskesmas serta dilingkungan masyarakat dan keluarga.

1.4.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat mengaplikasikan teori keperawatan dalam praktik pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan memberikan pengawasan dan perawatan kesehatan dan pengobatan bagi keluarga yang menderita hipertensi.

1.4.2.4 Bagi Pembaca

Sebagai sumber informasi bagi pembaca tentang penyakit hipertensi dalam keluarga.

1.5 Metode Penulisan

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga penulis menggunakan beberapa metode sebagai berikut yaitu :

1.5.1 Metode Penulisan Deskriptif

Mengungkapkan peristiwa atau gejala melalui apa yang terjadi pada waktu sekarang bertujuan untuk memecahkan masalah yang terjadi.

1.5.1.1 Studi Kepustakaan

Penulis banyak menggunakan buku referensi sebagai masukan untuk melandasi konsep dasar teori, baik konsep keluarga dan keperawatan. (Kun Maryati, 2007)

1.5.1.2 Studi Kasus

Metode ini dilakukan dengan merawat langsung anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan secara komprehensif, yang meliputi beberapa tahap yaitu : pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi. (Abi muhlisin, 2012)

1.5.2 Pengumpulan Data

1.5.2.1 Wawancara

Pengkajian dalam rangka pengumpulan data terhadap klien dan keluarga. (Sulistyo,2012)

1.5.2.2 Observasi

Mengobservasi perawatan, tanda dan gejala yang dialami klien hipertensibserta observasi keberhasilan asuhan keperawatan keluarga yang diberikan. (Kun Maryati, 2007)

1.5.2.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan tubuh klien secara keseluruhan atau hanya bagian tertentu yang dianggap perlu, untuk memperoleh data yang sistematis dan komprehensif, memastikan/membuktikan hasil anamnesa, menentukan masalah dan merencanakan tindakan keperawatan yang tepat bagi klien. (Dewi sartika, 2010)

1.5.2.4 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan-keterangan yang lebih lengkap yaitu untuk pengobatan tertentu atau untuk membantu menegakan diagnosis tertentu. (Dewi sartika, 2010)

1.6 Lokasi Dan Waktu

Asuhan keperawatan keluarga untuk pelaksanaan pengambilan kasus dilakukan di Pukesmas Tambak Wedi Surabaya pada tanggal 3 Juni – 9 Juni 2014.