

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Keluarga adalah sekelompok orang yang dihubungkan melalui perkawinan, kelahiran, dan pengangkatan anak yang bertujuan untuk menciptakan, memelihara kebudayaan, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial setiap anggota keluarga. Keluarga berinteraksi satu sama lain dan setiap keluarga mempunyai peran masing-masing dalam menciptakan dan memelihara budaya (Widagdo dan Resnayati, 2019) Keluarga menjadi tempat utama dalam upaya untuk mencapai kesehatan masyarakat yang optimal. Jika program keluarga tercapai, kesehatan masyarakat tentu juga akan tercapai. Artinya kunci kesehatan masyarakat ada pada kesehatan keluarga (Bakri, 2017). Keluarga adalah salah satu aspek penting dalam keperawatan. Keluarga dapat dianggap sebagai suatu kelompok yang bisa menyebabkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan yang ada (Agrina, 2019).

Salah satu masalah yang terkaji pada keluarga yaitu salah satunya adalah Penyakit tidak menular atau kondisi kronis yang biasa disebut PTM sangat berbahaya karena merupakan silent disease atau tidak menunjukkan gejala hingga kondisinya parah sehingga banyak orang yang tidak menyadari bahwa dirinya mengidap PTM. Meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular memberikan tekanan pada sistem kesehatan dan menjadi hambatan bagi pembangunan kesehatan. PTM dalam jumlah besar dapat menyebabkan kematian. Hal ini menunjukkan adanya tren peningkatan jumlah penyakit tidak menular, salah satunya hipertensi (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah faktor risiko utama terjadinya penyakit gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi menimbulkan risiko mortalitas dini, yang meningkat saat tekanan sistolik dan diastolik meningkat.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis serius yang secara signifikan meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Angka kejadian kasus hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 32,4%, prevalensi tersebut lebih rendah dari angka prevalensi hipertensi di negara ini yaitu 34,1%. Hasil ini menunjukkan bahwa provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menduduki peringkat ke-12 sebagai provinsi yang memiliki tingkat hipertensi tertinggi. Sedangkan untuk tiap Kabupaten, daerah dengan hipertensi tertinggi pertama yaitu Kabupaten Gunung Kidul sebesar 39,25%, kedua Kulon Progo sebesar 34,70%, ketiga Sleman sebesar 32,01% dan yang paling rendah kota Yogyakarta sebesar 29,28%. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, hipertensi adalah salah satu masalah kesehatan yang termasuk dalam kategori sepuluh besar penyakit yang paling sering terjadi di Kabupaten Sleman dengan jumlah kasus 138,702. Kecamatan Gamping merupakan kecamatan dengan jumlah kasus hipertensi terbanyak sebanyak 6.138 orang (Dinas Kesehatan Sleman, 2019).

Faktor yang berperan dalam terjadinya hipertensi diantaranya faktor risiko yang tidak dapat terkendali dan faktor risiko yang dapat dikendalikan. Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan seperti faktor keturunan, jenis kelamin, ras dan usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikendalikan adalah obesitas, kurang olahraga atau aktifitas fisik, merokok, minum kopi, alkohol, stres, dan pola makan (Mayasari, 2021). Ada dua faktor yang kemungkinan menjadi penyebab hipertensi yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Usia, stress psikologis, dan genetik (keturunan) termasuk dalam penyebab hipertensi primer. Sedangkan penyebab hipertensi sekunder dapat seperti gangguan pada pembuluh darah di ginjal, masalah pada kelenjar tiroid, penurunan fungsi kelenjar adrenal dan lain sebagainya. Menurut Muhammad (2022), ada dua metode penatalaksanaan hipertensi yaitu teknik farmakologi dan non- farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi Obat-obatan antihipertensi dapat digolongkan

menjadi kategori berikut : diuretik, adrenergik alfa dan beta antagonis (Mufarokhah, 2019). Sedangkan non-farmakologi meliputi, modifikasi gaya hidup (aktivitas fisik secara teratur dan menghindari stres), mengurangi konsumsi alkohol, mengatur pola makan dengan tingginya asupan buah-buahan, sayuran segar, susu rendah lemak, tinggi protein (daging unggas, ikan, dan kacang-kacangan), rendahnya asupan natrium, air rebusan daun salam, terapi pernapasan dalam (slow deep breathing), terapi komplementer dan terapi relaksasi genggaman jari (Muhammad, 2022). Berdasarkan temuan penelitian yang dilakukan Geva (2022) di Wilayah kerja Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara didapatkan hasil bahwa senam hipertensi dapat menurunkan tekanan darah pasien hipertensi yang dilakukan 3 hari.

Hasil penerapan ini relevan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hernawan (2020) tentang pengaruh senam hipertensi lansia terhadap penurunan tekanan darah lansia dengan hipertensi di Panti Wreda Darma Bhakti Kelurahan Pajangan Surakarta dengan pemberian senam hipertensi berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah responden. Penelitian yang sama dilakukan oleh Sianipar (2018) tentang pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya. Hasil penelitian ini didapatkan nilai p value adalah 0,000 yang berarti terdapat pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya sebelum senam nilai rata-rata sebesar 158/96 mmHg dan setelah senam 146/88mmHg.

B. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum

Penulisan karya ilmiah akhir ners ini memiliki tujuan menganalisa klien dengan diagnosis hipertensi dan penerapan intervensi senam hipertensi pada lansia untuk mengontrol tekanan darah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengkaji secara komprehensif klien dengan masalah hipertensi
- b. Mampu menegakkan diagnosa pada klien dengan masalah hipertensi
- c. Mampu melakukan implementasi keperawatan dengan intervensi penerepan senam hipertensi pada lansia untuk mengontrol tekanan darah di Puskesmas Gamping 1
- d. Mampu mengevaluasi klien dengan masalah hipertensi.

C. Manfaat

Diharapkan karya ilmiah ini dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan serta dapat menjadi referensi dalam meningkatkan kualitas mutu pelayanan asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah hipertensi.

D. Teknik pengumpulan data

1. Data Primer

- a. Wawancara dan observasi

Data diambil melalui wawancara tatap muka langsung dengan klien yang mengalami hipertensi. Data diperoleh melalui observasi kepada klien selamapenerapan intervensi senam hipertensi.