

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah arteri dimana tekanan darah sistol lebih atau sama dengan 140 mmHg atau tekanan darah diastole lebih atau sama dengan 90 mmHg atau keduanya. Hipertensi disebut sebagai *the silent killer* karena sering tidak menunjukkan gejala apapun selama sepuluh sampai dua puluh tahun dan biasanya baru diketahui apabila telah terjadi komplikasi pada organ target seperti jantung, ginjal otak dan mata sehingga pengobatannya terlambat dan mengurangi hambatan hidup karena kelemahan fungsi organ – organ tersebut yang berakibat kecacatan bahkan kematian. Selain itu hipertensi akan menambah beban ekonomi yang secara tidak langsung juga akan mempengaruhi kesejahteraan baik ditingkat rumah tangga, regional maupun nasional. (Oktaviarini, dkk, 2019).

Apabila hipertensi tidak terkontrol, akan menyerang target organ, dan dapat menyebabkan serangan jantung, stroke, gangguan ginjal, serta kebutaan. Dari beberapa penelitian dilaporkan bahwa penyakit hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan peluang 7 kali lebih besar terkena stroke, 6 kali lebih besar terkena *congestive heart failure*, dan 3 kali lebih besar terkena serangan jantung (Rahajeng & Tuminah, 2015).

World Health Organization (WHO) tahun 2015 melaporkan bahwa penyakit tidak menular membunuh 40 juta orang setiap tahunnya atau setara dengan 70 % kematian seluruh dunia. Penyakit kardiovaskuler menjadi penyebab terbanyak kematian akibat penyakit tidak menular atau 17,7 juta orang setiap tahun, diikuti oleh kanker sebesar 8,8 juta, penyakit pernafasan terbesar 3,9 juta, dan diabetes sebesar 1,6 juta. (WHO, 2017).

Risikesdas 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia >18 tahun sebesar 34,1 %, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1 %), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2 %). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi 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 terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3 % tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan. (Risikesdas, 2018).

Profil kesehatan Provinsi Jawa Timur 2018 tercatat masih tingginya angka kejadian hipertensi. Berdasarkan data dan informasi pengukuran tekanan darah yang terdiagnosis hipertensi atau tekanan darah tinggi terjadi pada laki – laki maupun perempuan yaitu menurut diagnosis dokter sebanyak 8,01 % jiwa,

Menurut diagnosis atau obat sebanyak 8,59 % jiwa dan menurut pengukuran tekanan darah sebanyak 36,3 % jiwa.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2018 didapatkan pasien dengan hipertensi sebanyak 1.170 jiwa. Terdapat 204 jiwa dengan penderita berusia 45 sampai 54,332 jiwa dengan penderita berusia 55 sampai 59,274 jiwa dengan penderita berusia 60 sampai 69, dan 125 jiwa dengan penderita berusia 70 ke atas. Pada tahun 2019 Puskesmas Sukorambi menemukan penderita Hipertensi dengan jumlah 321 jiwa pasien baru menderita hipertensi, 293 jiwa pasien yang sudah lama menderita hipertensi.

Menurut (Kabacki, 2010). Tingginya angka kejadian hipertensi akan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Hipertensi memberikan dampak negatif terhadap fisik, psikologis, dan sosial. Hipertensi memiliki dampak yang signifikan pada peningkatan resiko penyakit kronis dan dinyatakan bahwa hipertensi meningkatkan resiko infark myocard, penyakit ginjal, stroke dan gagal jantung. Hipertensi persisten dapat mengarah pada konsisi gagal ginjal terminal atau *End Stage Renal Failure* (ESRF) dimana 80 – 90% klien diharuskan menjalani cuci darah (Whitworth, 2005). Black & Hawks (2014) menyatakan hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya masalah kesehatan seperti stroke, infark miokard, gagal jantung, aneurisma arteri, penyakit arteri perifer dan penyakit gagal ginjal kronik. (Adriani, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Strawbridge, Shema dan Roberts (2004) menyatakan masalah lain yang terjadi pada klien hipertensi diantaranya gangguan tidur, kesehatan yang buruk, ketidakstabilan mood, tidak bahagia dan harga diri rendah. Akibat yang terjadi pada keluarga dengan klien hipertensi berhubungan dengan sosial, ekonomi, fisik dan beban mental. Beban ini membuat keluarga mengatur kembali kebutuhan mereka. Keluarga dapat mengalami penurunan kepuasan terhadap hubungan, kesulitan dengan keintiman, pengungkapan kritik dan menunjukkan perilaku terlalu melindungi klien (Goldberg & Rickler, 2011). Anggota keluarga yang merawat klien dengan hipertensi juga menghadapi aspek psikologis yang kurang baik seperti depresi dan kecemasan. Oleh karena itu, sebagai anggota keluarga merawat klien merupakan salah satu tugas utama keluarga. Tingkat dukungan keluarga secara signifikan terkait dengan penurunan tekanan darah (Connel & Moseley, 2005). Hasil penelitian kualitatif oleh Widiastuti (2010) menyatakan bahwa banyak orang yang tidak merubah pola diet, meskipun mereka sudah terdiagnosis hipertensi. Alasan yang menyebabkan klien tidak merubah perilakunya adalah kurangnya perhatian dari keluarga mengenai manajemen hipertensi. Oleh karena itu, keluarga diperlukan untuk membantu klien dalam menerapkan manajemen nonfarmakologis hipertensi. (Adriani, 2018).

Menurut Osamor (2015), penyakit kronis seperti hipertensi membutuhkan pengobatan seumur hidup. Hal ini merupakan tantangan bagi klien dan keluarga agar dapat mempertahankan motivasi untuk mematuhi pengobatan selama

bertahun – tahun. Salah satu cara untuk meningkatkan motivasi adalah melalui dukungan keluarga. Ketika keluarga berbagi masalahnya dengan sistem dukungan sosial maka saran dan bimbingan akan diberikan kepada klien. Menciptakan lingkungan yang penuh kasih sayang, mengarahkan dan menemukan sumber perawatan serta memberikan bantuan finansial merupakan bentuk umum dari dukungan keluarga. (Adriani, 2018).

Adapun peran perawat 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 coordinator pelayanan kesehatan, sebagai fasilitator, sebagai pendidik kesehatan, sebagai penyuluh dan konsultan dalam asuhan keperawatan dasar pada keluarga yang menderita hipertensi. (Riskesdes, 2011).

Berdasarkan beberapa dampak yang ditimbulkan oleh penyakit hipertensi terhadap klien dan keluarga, maka perawat mempunyai peran penting untuk mengatasi keluhan yang mungkin terjadi pada pasien dan keluarga dengan melakukan Asuhan Keperawatan Khususnya di keluarga. Sebagai seorang tenaga kesehatan perawat seharusnya dapat memberikan pengarahan maupun bimbingan baik kepada klien maupun keluarga klien dalam mengatasi penyakit yang diderita oleh klien, agar keluarga mengenal masalah kesehatan dan melakukan tindakan

yang tepat bagi anggota keluarganya yang mengalami hipertensi, baik dalam hal pengobatan maupun dalam menjalankan pola hidup sehat.

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan umum

Mengetahui Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi pada keluarga Tn. H di Desa Klungkung Sukorambi

### 2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pada keluarga dengan masalah Hipertensi di Desa Klungkung Sukorambi
- b. Mampu menentukan diagnosis keperawatan pada keluarga dengan Hipertensi
- c. Merencanakan Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Hipertensi di Desa Klungkung Sukorambi
- d. Mengimplementasikan Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Hipertensi di Desa Klungkung Sukorambi
- e. Melaksanakan evaluasi Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Hipertensi di Deas Klungkung Sukorambi

## **C. Metodologi**

Metodologi yang digunakan dalam Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi pada Ny. F di Desa Klungkung Sukorambi dilakukan dengan menggunakan :

## 1. Pendekatan proses keperawatan

- a. Pengkajian adalah tahap pertama atau tahap awal yang dilakukan dalam proses keperawatan. Fase proses keperawatan ini meliputi dua langkah, yaitu pengumpulan data dari sumber primer (yaitu yang berasal dari klien) dan data sekunder (yaitu yang berasal dari keluarga, tenaga kesehatan) berdasarkan pengertian tersebut maka dapat dijelaskan bahwa pengkajian keperawatan adalah proses melakukan pemeriksaan atau penyelidikan yang dilakukan oleh perawat untuk mempelajari keadaan pasien sebagai langkah awal yang akan dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan keperawatan.
- b. Diagnosis keperawatan adalah pernyataan klinis yang menggambarkan respons masyarakat yang sehat dan tidak beresiko sakit dari individu atau kelompok dimana perawat secara tepat atau pasti untuk menjaga status kesehatan dan dapat mengurangi terjadinya masalah yang ada dalam diri pasien. Penilaian tentang respons individu, keluarga atau komunitas tentang masalah kesehatan yang menjadi resiko dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil dimana perawat bertanggung jawab.
- c. Perencanaan adalah pengembangan strategi untuk mencegah, mengurangi, menghambat, menurunkan, mengatasi masalah – masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Struktur perencanaan

menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah masalah dengan efektif dan efisien.

- d. Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan ini juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, dan menilai data yang baru.
- e. Evaluasi adalah penilaian yang dilakukan dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.

## 2. Waktu dan tempat pengambilan kasus

Asuhan Keperawatan Keluarga pada klien dengan Hipertensi dimulai bulan April sampai Mei di Desa Klungkung Puskesmas Sukorambi Jember. Alasan saya mengambil kasus di Puskesmas Sukorambi, karena menurut saya masyarakat yang menderita penyakit hipertensi cukup banyak masuk di tiga besar penyakit tertinggi di Puskesmas Sukorambi. Penyakit hipertensi banyak terjadi di masyarakat pedesaan khususnya sukorambi karena kurangnya pengetahuan kesehatan.

## 3. Teknik pengumpulan data

### a. Studi kasus

Melakukan observasi dan partisipasi aktif dalam memberikan asuhan keperawatan langsung pada klien dengan menelaah catatan keperawatan

dan catatan medis, wawancara dengan klien, keluarga, dan melakukan pemeriksaan fisik.

b. Studi literature

Yaitu dengan mempelajari dan memahami buku sumber yang berhubungan dengan kasus ini.

**D. Manfaat**

1. Bagi keluarga

Keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang sakit sesuai dengan fungsi dan peran masing – masing anggota keluarganya.

2. Bagi puskesmas

Hasil asuhan keperawatan ini dapat dijadikan salah satu dasar bagi puskesmas dalam mengembangkan program layanan keperawatan keluarga sehingga dapat diintegrasikan menjadi salah satu layanan yang dapat diberikan oleh petugas Puskesmas.

3. Bagi dinas kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan informasi dalam menyusun kebijakan dan strategi program – program kesehatan terutama yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan masyarakat.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil dijadikan sebagai acuan bagi rekan peneliti dalam penelitian selanjutnya yang mengambil topic Asuhan Keperawatan Keluarga dengan masalah Hipertensi.

