

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, gagal ginjal dan stroke. Disebut sebagai “*silent killer*” (pembunuh diam-diam) karena orang dengan hipertensi sering tidak menampakkan gejala. Oleh karena itu, hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala.

Berbagai penelitian telah membuktikan berbagai faktor risiko yang berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi. Hasil studi sebelumnya menyebutkan faktor pemicu hipertensi dapat dibedakan menjadi yang tidak dapat dikontrol seperti riwayat keluarga, jenis kelamin, dan usia, serta faktor yang dapat dikontrol seperti pola konsumsi makanan yang mengandung natrium, lemak, perilaku merokok, obesitas, dan kurangnya aktivitas fisik.

Hipertensi juga menjadi faktor risiko ketiga terbesar penyebab kematian dini. *The Third Nacional Health and Nutrition Examination Survey* mengungkapkan bahwa hipertensi mampu meningkatkan risiko penyakit jantung koroner sebesar 12% dan meningkatkan risiko stroke sebesar 24%.

Menurut dari WHO tahun 2013, kenaikan kasus hipertensi diperkirakan sekitar 80%, terutama di Negara berkembang terjadi di tahun 2025. Dari 639 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1.15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan angka penderita hipertensi dan penambahan penduduk saat ini.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 yang diselenggarakan Kementerian Kesehatan menunjukkan, prevalensi hipertensi di Indonesia (berdasarkan pengukuran tekanan darah) terjadi penurunan dari 31,7% tahun 2007 menjadi 25,8% pada tahun 2013 dari total penduduk dewasa. Responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebesar 0,7 persen. Jadi prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5 persen (25,8% + 0,7 %).

Sesuai dengan data WHO bulan September 2011, disebutkan bahwa hipertensi menyebabkan 8 juta kematian per tahun di seluruh dunia dan 1,5 juta kematian per tahun di wilayah Asia Tenggara. Pada tahun 2012 di Kabupaten Jember Hipertensi termasuk penyakit terbanyak nomer tiga yaitu 5,09% terhadap total kunjungan kasus sebesar 1.008.124. Data di Puskesmas Jember pada tahun 2016 total kasus kunjungan 24.960 penderita, penderita dengan hipertensi sebesar 1682 pada usia 15-19 tahun sebesar 5 penderita, pada usia 20-44 tahun sebesar 337 penderita, pada usia 45-59 tahun sebesar 608 penderita, pada usia 60-69 tahun sebesar 525 penderita, dan pada usia >70 tahun sebesar 207 penderita.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi pada Ny.H di Desa Karang Anyar Tempurejo melalui pendekatan proses keperawatan secara holistik.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi pada Ny.H di Desa Karang anyar Tempurejo
- b. Merumuskan diagnosa asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi pada Ny.H di Desa Karang Anyar Tempurejo
- c. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi pada Ny.H di Desa Karang Anyar Tempurejo
- d. Melakukan implementasi asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi pada Ny.H di Desa Karang Anyar Tempurejo
- e. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi pada Ny.H di Desa Karang Anyar Tempurejo

C. Metodologi

Metodologi yang digunakan dalam Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi pada Ny.H di Desa Karang Anyar Tempurejo dilakukan dengan menggunakan:

1. Pendekatan proses keperawatan dengan langkah langkah sebagai berikut:

a. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Fase proses keperawatan ini mencakup dua langkah: pengumpulan data dari sumber primer (klien) dan sumber sekunder (keluarga, tenaga kesehatan) (Rohmah &Walid, 2014).

b. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon aktual atau potensial dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan (Rohmah &Walid, 2014).

c. Rencana Keperawatan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan (Rohmah &Walid, 2014).

d. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Rohmah & Walid, 2014).

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah & Walid, 2014).

2. Tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan kasus

a. Tempat

Pengambilan kasus pada Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan di Desa Karang Anyar Tempurejo

b. Waktu pelaksanaan pengambilan kasus

Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan pada tanggal 01 Maret 2019. Alasan penulis tertarik mengambil judul asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi pada Ny.H di Desa Karang Anyar Tempurejo, karena di Puskesmas Tempurejo pada tahun 2019 total kunjungan dengan hipertensi sebesar 1682.

3. Teknik pengambilan data

Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan cara pemecahan masalah. Sedangkan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan:

a. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan percakapan langsung dengan klien

b. Observasi

Pengumpulan data dengan pengamatan secara langsung dan sistematis

c. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data didapat dari pemeriksaan diagnostic, laboratorium, dan catatan kesehatan lainnya.

d. Pemeriksaan Fisik

Pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai kaki (*head to to*) dengan metode inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

D. Manfaat

1. Bagi Akademik

Semoga studi kasus ini bisa bermanfaat bagi Fakultas dengan dijadikan bahan referensi buat peneliti selanjutnya.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Menjadi pertimbangan Puskesmas untuk meningkatkan pelayanan kesehatan berkualitas dalam bidang keperawatan, misalnya dengan tindakan komprehensif menyangkut asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan Hipertensi.

3. Bagi masyarakat

Sebagai bahan untuk menambah pengetahuan masyarakat terkait konsep asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan Hipertensi.

4. Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman nyata dalam proses pengelolaan kasus klien dengan Hipertensi.

5. Bagi peneliti lanjutan

Sebagai acuan dalam penelitian selanjutnya khususnya mengenai asuhan keperawatan keluarga pada kasus Hipertensi.

