

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan struktur pola hidup masyarakat dapat meningkatkan terjadinya prevalensi penyakit tidak menular. Salah satu diantaranya merupakan tantangan terbesar di seluruh belahan dunia yaitu penyakit hipertensi (Kemenkes, 2018).

Data WHO (*World Health Organization*) menunjukkan sekitar 1,13 juta orang di dunia mengalami hipertensi dan paling banyak dialami oleh negara-negara dengan pendapatan rendah. Asia Tenggara berada di posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk. WHO juga memperkirakan 1 di antara 5 orang perempuan di seluruh dunia memiliki hipertensi. Jumlah ini lebih besar diantara kelompok laki-laki, yaitu 1 di antara 4 (WHO, 2019).

Risikesdas (2018), menjelaskan hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang memiliki prevalensi tertinggi yang didiagnosa di fasilitas kesehatan dengan jumlah kasus mencapai 185.857. Prevalensi hipertensi di Indonesia pada umur ≥ 18 tahun sebesar 34,1%. Berdasarkan jenis kelamin Prevalensi hipertensi pada perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki dengan prevalensi hipertensi di perkotaan cenderung lebih tinggi daripada di pedesaan. Prevalensi hipertensi di Indonesia pada kelompok usia 55-64 tahun 55,2% untuk usia 65-74 tahun 63,2% sedangkan lebih dari 75 tahun adalah 69,5%, dengan prevalensi yang tinggi tersebut hipertensi yang tidak disadari jumlahnya bisa lebih tinggi lagi (Kemenkes, 2018).

Prevalensi hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 32.86%. Prevalensi ini menempatkan DIY pada urutan ke-12 sebagai provinsi dengan kasus hipertensi yang tinggi. Hipertensi selalu masuk dalam 10 besar penyakit sekaligus 10 besar penyebab kematian di DIY selama beberapa tahun terakhir berdasarkan surveilans terpadu penyakit (STP) (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan laporan dari profil Puskesmas Depok III tahun 2021 yang pelayanannya mencakup beberapa kelurahan menunjukkan bahwa hipertensi masuk dalam daftar 10 besar penyakit terbanyak pada urutan ke enam. Pada tahun 2020 didapatkan data total penderita hipertensi sejumlah 746 kasus. Puskesmas Depok III juga mengadakan Program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) adalah sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS Kesehatan dalam rangka memelihara kesehatan peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis, sehingga dapat mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan efektif dan efisien. Jumlah prolanis hipertensi sejumlah 51 orang yang salah satunya adalah keluarga Bp.S.

Seseorang dapat dikatakan mengalami hipertensi apabila saat pemeriksaan tekanan darah, nilai dari tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Hal ini berlaku untuk semua orang dewasa (>18 tahun). Kategori tekanan darah ini dirancang untuk menyelaraskan pendekatan terapeutik pada peningkatan tekanan darah (Piepoli, 2016).

Penyakit hipertensi merupakan penyakit degeneratif, bersifat menahun yang dapat mempengaruhi kualitas hidup serta produktivitas seseorang. Penyakit

hipertensi selain membutuhkan penatalaksanaan dan pengobatan jangka panjang juga memerlukan adanya perubahan gaya hidup penderita (PK, 2018). Pemilihan gaya hidup sehat dapat mencegah atau menunda timbulnya tekanan darah tinggi dan dapat mengurangi risiko kelainan kardiovaskular (Piepoli, 2016). Memperbaiki gaya hidup sehat merupakan pengobatan antihipertensi yang utama. Modifikasi gaya hidup mencakup hal-hal seperti mengurangi konsumsi garam, diet makanan sehat, minum yang cukup, tidak mengonsumsi alkohol, mempertahankan berat badan ideal, tidak merokok dan lain – lain (He, 2013)

Penanganan pasien hipertensi diperlukan adanya kepatuhan perawatan diri sendiri untuk meningkatkan derajat kesehatan. Perawatan diri hipertensi meliputi diet rendah garam, mengurangi konsumsi alkohol, tidak merokok, olahraga atau latihan fisik, dan konsumsi obat hipertensi. Salah satu komponen yang mempengaruhi perawatan diri pasien hipertensi yaitu *self efficacy*. Penderita hipertensi yang memiliki *self efficacy* baik dapat menghasilkan manfaat dalam penanganan hipertensi contohnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat anti hipertensi (Findlow, 2012).

Progresivitas penanganan hipertensi membutuhkan perhatian yang serius bagi setiap individu maupun keluarga agar dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Ada beberapa faktor yang saling berhubungan yang dapat ditingkatkan efisiensinya supaya hipertensi dapat dikendalikan, *seperti social support, environmental factors, dan family support* (Jakub, 2017).

Keefektifan terapi pada pasien hipertensi ditentukan oleh kepatuhan dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dan mempunyai hubungan sangat kuat dengan kepatuhan dan terdapat hubungan searah, sehingga semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi kepatuhan. Keluarga harus lebih memperhatikan pemberian dukungan informasional terhadap pasien hipertensi (Yeni, 2016).

Peran perawat dalam kesehatan khususnya pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada pasien hipertensi salah satunya intervensi keperawatan mandiri yang dapat direncanakan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam merawat diri. Saat difokuskan pemberian perawatan pada pasien hipertensi, diharapkan efektifitas perawatan meningkat (Firmansyah, 2019).

Ibu.S telah menderita hipertensi selama 4 tahun. Namun keluarga masih belum menerapkan manajemen hipertensi dalam kesehariannya. Seperti yang data yang didapatkan dari hasil wawancara Ibu.S mengatakan masih belum rutin mengonsumsi obat antihipertensi, tidak pernah melakukan senam hipertensi, membatasi konsumsi garam dan lemak. Dalam keluarga terdapat dua anggota keluarga yang merokok.

Berdasarkan data yang di dapat, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dalam bentuk studi kasus dengan judul: “Laporan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ibu.S Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III”

B. Tujuan Penulisan TAN

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama hipertensi pada Ibu.S di wilayah kerja Puskesmas Depok III.

2. Tujuan Khusus

- a. Menerapkan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kasus asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi pada Ibu.S di wilayah kerja Puskesmas Depok III.
- b. Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi pada Ibu.S di wilayah kerja Puskesmas Depok III.
- c. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi pada Ibu.S di wilayah kerja Puskesmas Depok III.

C. Manfaat TAN

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak meliputi :

1. Manfaat teoritis

Laporan ini diharapkan dapat memberikan masukan ilmiah bagi tenaga keperawatan demi peningkatan ilmu pengetahuan khususnya yang terkait dengan pengembangan sumber daya manusia dalam bidang keperawatan professional.

2. Manfaat praktis

a. Puskesmas

Sebagai wawasan dan masukan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat khususnya tim program kunjungan rumah (*home care*) atau pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (perkesmas).

b. Institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai acuan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan pengembangan sistem pendidikan keperawatan.

c. Pelaksana perawat

Untuk mengembangkan dan meningkatkan pendidikan dalam bidang keperawatan secara professional dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

d. Bagi keluarga

Membudayakan pengelolaan pasien hipertensi pada tatanan keluarga.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah di bidang Asuhan Keperawatan keluarga.