

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang masih terus terjadi penambahan kasus tiap tahunnya. Menurut *World Health Organisation* (WHO) tahun 2018, hipertensi menjadi kontributor utama terjadinya penyakit jantung dan stroke yang merupakan penyebab kecacataan bahkan kematian terbesar di dunia. Kematian akibat hipertensi tercatat sebanyak 7,5 juta atau 12,8% dari total kematian tahunan. Sekitar 1 milyar penduduk di seluruh dunia menderita hipertensi dimana dua pertiganya berasal dari negara-negara berkembang salah satunya Indonesia. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi. Hal ini tentunya bisa menjadi penyumbang terbesar kejadian hipertensi di dunia.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 18 tahun menurut provinsi pada tahun 2018, angka tertinggi berada di Provinsi Kalimantan Selatan dengan presentase sebesar 44,1%. Sedangkan provinsi DIY memiliki prevalensi sebesar 32,86%. Angka tersebut menduduki peringkat ke-12 prevalensi tertinggi penderita hipertensi dari 34 provinsi yang ada di Indonesia.

Berdasarkan rata-rata prevalensi hipertensi di Indonesia yaitu sebesar 34,11% diketahui bahwa sebanyak 91,2% tidak terdiagnosis dokter dan 8,8%

terdiagnosis dokter. Prevalensi yang terdiagnosis dokter didapatkan hasil bahwa sebanyak 13,3% tidak minum obat dan 32,3% tidak rutin minum obat hipertensi. Data tersebut memperlihatkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya terkena hipertensi atau yang sering dikenal dengan “*The Silent Killer*” sehingga tidak memperoleh pengobatan (Risksdas, 2018).

Hasil penelitian Dinas Kesehatan Provinsi DIY tahun 2020, hipertensi menempati urutan pertama dari 10 besar penyakit yang sering muncul di Provinsi DIY, dengan jumlah kasus sebanyak 184738 jiwa. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, hipertensi juga menempati urutan pertama 10 besar penyakit yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Godean 1 tahun 2022. Hasil pendataan yang dilakukan oleh pihak puskesmas, diperoleh hasil kejadian hipertensi selama 3 bulan terakhir di tahun 2022. Bulan Februari jumlah penderita hipertensi yaitu sebanyak 210 jiwa dengan rincian laki-laki sebanyak 81 jiwa dan perempuan 129 jiwa. Bulan Maret jumlah penderita hipertensi yaitu sebanyak 223 jiwa dengan rincian laki-laki sebanyak 84 jiwa dan perempuan 139 jiwa, sedangkan pada bulan April jumlah penderita hipertensi yaitu sebanyak 224 jiwa dengan rincian laki-laki sebanyak 84 jiwa dan perempuan 140 jiwa. Berdasarkan angka tersebut dapat disimpulkan bahwa terjadi kenaikan kasus hipertensi selama 3 bulan terakhir pada tahun 2022 di Wilayah Kerja Puskesmas Godean I.

Berdasarkan data yang telah diperoleh, hipertensi masih menjadi masalah kesehatan utama di seluruh dunia. Hal ini seiring dengan angka

harapan hidup yang tinggi, yang tidak diiringi dengan pola hidup sehat sehingga menimbulkan berbagai masalah seperti obesitas yang menyebabkan penyakit hipertensi semakin berkembang. Hal tersebut apabila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan dampak yang lebih buruk yaitu kematian dan kecacatan. Salah satu upaya pemerintah dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal yaitu dengan pendekatan *Primary Health Care* (PHC). PHC merupakan pelayanan kesehatan dasar yang membutuhkan peran tenaga kesehatan khususnya perawat sebagai *care giver* untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang. Perawat khususnya dalam tatanan keluarga berperan sebagai koordinator, konselor, pendidik, kolaborator, hingga memodifikasi lingkungan bagi setiap individu dalam keluarga, baik yang sehat maupun sakit. Perawat sebagai pemberi layanan keperawatan dalam keluarga tentunya juga menerapkan proses asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi. Selain peran perawat sebagai pembeli layanan, dukungan dari berbagai sistem dalam keluarga juga sangat berpengaruh untuk meningkatkan derajat kesehatan individu (Salamung, 2021).

Menurut Harnilawati (2013) keluarga merupakan tempat pertama menjalani pertumbuhan dan perkembangan menjadi seorang individu dimana anggota keluarga saling berhubungan dan saling ketergantungan, sehingga dukungan dari setiap anggota keluarga sangat berpengaruh dalam meningkatkan derajat kesehatan. Salah satu keluarga yang dibina dalam kasus ini adalah keluarga Bapak S dengan salah satu anggota keluarga menderita

hipertensi. Pengkajian yang didapatkan yaitu keluarga sudah mengenal hipertensi namun belum paham bagaimana pencegahan dan pengelolaan hipertensi. Diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan yaitu terkait manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, dengan intervensi yang dapat dilakukan yaitu edukasi kesehatan mengenai pencegahan dan perawatan hipertensi serta senam hipertensi. Proses asuhan keperawatan keluarga yang tepat mampu meningkatkan kualitas hidup seorang individu dalam keluarga tersebut (Kholifah & Widagdo, 2016)

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Diperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada Bapak S dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Godean I.

2. Tujuan Khusus

- a. Menerapkan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kasus asuhan keperawatan keluarga pada Bapak S dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Godean 1.
- b. Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga pada Bapak S dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Godean 1.
- c. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada Bapak S dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Godean 1.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Memberikan data untuk pengembangan ilmu keperawatan keluarga dalam menelaah tentang asuhan keperawatan keluarga pada Bapak S dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Godean I.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Keluarga

Meningkatkan pengetahuan dan mampu menerapkan pola hidup sehat pada keluarga dengan hipertensi untuk pencegahan dan manajemen hipertensi.

b. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat komunitas untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya tim Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Pelkesmas) pada keluarga dengan hipertensi.

c. Peneliti Selanjutnya

Menambah literatur dalam kasus pasien hipertensi dengan masalah keperawatan utama manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada tatanan keluarga.

D. Ruang Lingkup

Penulisan laporan kasus ini yang membahas tentang pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi yang dilakukan oleh penulis termasuk dalam ruang lingkup rumpun ilmu keperawatan keluarga. Seluruh

proses keperawatan yang diberikan kepada klien dan keluarga dalam studi kasus ini berpedoman pada standar asuhan keperawatan keluarga mulai dari pengakajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.