

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Masalah Kesehatan selalu menjadi *trend issue* yang selalu dibicarakan oleh masyarakat. Apalagi teknologi yang ada saat ini sudah sangat berbudaya dan sudah berkembang pesat, sehingga mempengaruhi gaya hidup masyarakat yang mengakibatkan kesadaran akan kesehatan di masyarakat pun meningkat seiring dengan perkembangan jaman. Soal kesehatan juga diklasifikasikan menjadi dua kelompok, yaitu dapat tertular penyakit dan tidak dapat tertular penyakit atau disingkat PTM. Penyakit menular adalah penyakit yang dapat ditularkan dari individu ke individu lain, baik secara langsung maupun melalui perantara. Beberapa diantaranya, penyakit menular dapat dikendalikan dengan imunisasi. Contohnya seperti penyakit menular demam berdarah dengue (DBD), malaria, dan flu burung. Sedangkan Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang bukan disebabkan oleh mikroorganisme seperti mikroorganisme, jamur atau virus tetapi dapat terjadi karena gaya hidup yang tidak sehat di lingkungan yang panas. Faktor lainnya yang dapat menyebabkan PTM antara lain yaitu adanya penyakit bawaan/genetik, penuaan, usia, cacat fisik dan gangguan kejiwaan.

Salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang semakin meningkat dilakukan setiap tahun adalah hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang merupakan masalah kesehatan berat di dunia seiring dengan peningkatan kejadian yang dilakukan setiap tahun (Suprayitno; Damayanti; Hannan. 2019). Menurut berkas dari Kementerian Kesehatan pada tahun 2020, penyakit tidak menular (PTM) sebagian besar tidak pernah berakhir dan beberapa penderita memiliki kerusakan alat yang luas karena takut mereka dapat menurunkan susunan kebal tubuh secara bertahap hingga kematian sebesar 70% di dunia karena kurangnya pengendalian faktor risiko yang mempengaruhi peningkatan kasus setiap tahunnya.. Menurut World Health Organization (WHO), Hipertensi menjadi

faktor risiko utama yang berpotensi mampu meningkatkan komplikasi seperti penyakit kardiovaskuler, stroke, serangan jantung (*infark miokard*), gagal jantung, dan penyakit jantung iskemik/coroner. Hipertensi juga disebut *the silent killer* atau penyakit ganas yang dapat menyerang seseorang di luar beberapa tanda dan manifestasi atau peringatan sebelumnya yang mungkin divisualisasikan dari luar tetapi dapat menyebabkan kesulitan dalam sarana bagi korbannya. Seseorang dapat dikatakan hipertensi diharapkan jika terjadi peningkatan tekanan darah, terutama di pembuluh darah, yaitu dari saat tekanan darah sistolik juga 140 MmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 MmHg (Riamah;Carles, 2021).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) kini memperkirakan dominasi hipertensi di mana-mana atau di mana-mana, yaitu 22% dari total ranah publik. WHO menunjukkan bahwa sekitar 1,13 miliar orang di planet ini mengidap penyakit yang tidak dapat dijangkiti penyakit hipertensi, bahwa cara 1 dari 3 masyarakat di planet ini ditunjukkan dengan hipertensi. WHO masih memperkirakan bahwa pada tahun 2025 negara pengiring hipertensi di dunia akan meningkat dan meningkat menjadi 1,5 miliar orang di dunia. Saat ini, Asia Tenggara berada di urutan kedua setelah modal dalam pengalaman yang menyertai dominasi hipertensi sebesar 25% dari total negara bagian. Dirangkum dari Berkas Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, 2013, dan 2018 terampil terdapat peningkatan dominasi penyakit tidak mampu tertular seperti Diabetes Mellitus, Hipertensi, Stroke dan Penyakit Sendi/keras. Pada tahun 2007 predomnan hipertensi di Indonesia sebesar 31,7%, sehingga terjadi penurunan pada tahun 2013 menjadi 26,5% dan pada tahun 2018 prevalensi hipertensi berulang di Indonesia meningkat menjadi 34,11%. Pada tahun 2018 riskesdas melakukan riset kembali mengenai prevalensi hipertensi di indonesia yang didasari pada pengukuran secara nasional. Hal ini menunjukkan bahwa di Indonesia memiliki angka prevalensi pada penduduk yang berusia lebih dari 18 tahun menderita hipertensi.. Riskesdas juga mentransmisikan hasil penelitian daya pikat pada tahun 2018 bahwa pertanggungn Kalimantan Selatan memiliki dominasi maksimal menyertai angka 44,13% kemudian disusul Jawa Barat sebesar 39,6% dan Kalimantan Timur sebesar 39,3% sedangkan predomnan kasar hipertensi di Indonesia berada di provinsi Papua. menyertai 22,2% (Riskesdas, 2018).

**Annisa Fara Dibba, 2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. N KHUSUSNYA NY.N DENGAN MASALAH KESEHATAN HIPERTENSI DI RT 003 RW 018 KELURAHAN SUKATANI KECAMATAN TAPOS KOTA DEPOK PROVINSI JAWA BARAT**

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga  
[www.upnvj.ac.id-www.Library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

Di provinsi Jawa Barat terdapat sekiranya 48.465 penduduk yang menderita hipertensi dengan prevalensi tertinggi terdapat di kota Bogor yaitu tercatat sebanyak 5.568 penduduk (Riskesdas,2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 juga menetapkan bahwa Kota Depok memiliki predominan hipertensi sebanyak 2.342 penduduk setempat. Menurut Dinas Kesehatan Kota Depok, Hipertensi merupakan penyakit yang menduduki peringkat ketiga dengan kasus penyakit yang terjadi pada rawat jalan di rumah sakit dan kunjungan di puskesmas yaitu sebanyak 22.077 kasus atau sebesar 9,02 % pada rumah sakit, sedangkan pada puskesmas tercatat ada 77.807 kunjungan atau sebesar 18,59 % kunjungan akibat hipertensi (Dinas Kesehatan Kota Depok.2019). Menurut keterangan Dinas Kesehatan Depok tahun 2020, ditetapkan hasil penimbangan tekanan darah pada pasien di atas usia 15 tahun tahun. diperkirakan menderita hipertensi dengan angka prevalensi sebesar 21,77%. Menurut profil kesehatan UPTD puskesmas kecamatan tapos pada tahun 2019, hipertensi menjadi penyakit terbanyak yang terjadi di kecamatan tapos dengan pasien tercatat sebanyak 6.830 pasien dengan presentase sebesar 26,8% (UPTD Puskesmas Kecamatan Tapos, 2019).

Dalam pengobatannya, hipertensi dapat diobati dengan terapi farmakologis (obat-obatan) dan juga terapi nonfarmakologis. Penyembuhan farmakologis adalah pengobatan yang berhubungan dengan obat-obatan dan manajemen kesehatan, sedangkan terapi nonfarmakologis adalah keadaan yang bisa dikatakan tradisional atau yang dikenal atau disebut pada waktu atau tempat lain sebagai pelengkap terapi. Salah satu alternatif pengobatan hipertensi dengan terapi non farmakologis terapi komplementer alternatif ini yaitu dengan *hydrotherapy*. *Hydrotherapy* adalah penyembuhan individu yang dapat dilakukan sendiri dengan menggunakan teknik membasahi anggota tubuh dengan air hangat. Manfaat dari obat ini adalah: untuk memberikan dan melancarkan sirkulasi pada peredaran darah (Fitrina;Anggraini;Anggraini, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitrina dkk (2021) dengan judul “Pengaruh terapi rendam kaki air hangat dengan garam dan serai terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi” ditetapkan bahwa rata-rata tekanan darah klien sebelum diterapi dengan bahan dasar air hangat pada kaki yang menyertai

kombinasi bumbu dan serai memiliki tekanan sistolik 157,75 MmHg dan tekanan diastolik 96,88 MmHg. Setelah klien diterapi dengan air hangat 12 inci/30,48 sentimeter diukur penyembuhan yang menyertai kombinasi bumbu dan serai, hasil rata-rata tekanan darah klien adalah tekanan darah sistolik 146,38 MmHg dan tekanan darah diastolik 92,13 MmHg. Sehingga terapi rendam kaki disertai air hangat bumbu paduan antara garam dan serai berpengaruh terhadap tekanan darah (Fitrina; Anggraini; Anggraini, 2021).

Berlandaskan pada prevalensi dan faktor penyebab dari hipertensi yang terjadi di Indonesia khususnya di kecamatan Tapos kota Depok provinsi Jawa Barat, penulis menemukan satu keluarga di daerah tersebut yaitu keluarga Ny. N yang menderita hipertensi. Ny. N menderita hipertensi yang disebabkan oleh faktor genetic yang berasal dari keluarga Ny. N terutama orang tua dari Ny. N yang memiliki riwayat hipertensi sebelumnya, Hal ini didukung dengan pekerjaan Ny. N yang memiliki usaha catering sehingga, Ny. N diharuskan untuk mencicipi makanan yang mendorong tingginya asupan natrium yang dikonsumsi oleh Ny. N. Dari data yang telah diperoleh sebelumnya oleh penulis ditemukan bahwa Ny. N kurang edukasi mengenai penyakit hipertensi. Maka dari itu penulis tertarik untuk mengangkat kasus hipertensi pada keluarga Ny. N khususnya Ny. N yang memiliki masalah kesehatan hipertensi.

Bersumber pada data yang telah didapatkan oleh penulis, dapat disimpulkan bahwa masalah kesehatan hipertensi pada Ny. N memerlukan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan kepada masyarakat yang belum terdiagnosa menderita hipertensi serta upaya pengobatan berupa pemberian terapi modalitas maupun komplementer pada klien yang telah terdiagnosis hipertensi. Upaya ini dapat berupa edukasi kesehatan, terapi modalitas atau komplementer dan pemeriksaan secara rutin. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan dari berbagai faktor yang dapat memicu hipertensi dan pengobatan terhadap penyakit hipertensi sehingga, dapat menurunkan risiko terjadinya komplikasi yang mungkin akan terjadi di kemudian hari.

Dari hal di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat peran perawat yang diperlukan oleh keluarga yaitu perawat berorientasi pada keluarga agar dapat

mengidentifikasi dan memberikan edukasi mengenai masalah yang dialami oleh keluarga, selain itu perawat juga tentukan asuhan keperawatan yang sesuai dengan masalah yang diketahui oleh kerabat dengan aktivitas yang disukai, preventif, kuratif, serta rehabilitatif. Perawat juga harus membimbing dan memberikan konseling kepada individu atau keluarga agar dapat memilih dan menentukan strategi pelaksanaan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga. Dalam pemberian asuhan keperawatan nya, perawat perlu berkolaborasi dengan profesi kesehatan lainnya dan berbagai pihak terkait untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan yang holistik (Kholifah;Widagdo, 2016).

## **I.2 Tujuan Penulisan**

### **I.2.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa dapat memperoleh pengalaman yang nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah kesehatan hipertensi dengan menggunakan strategi proses asuhan keperawatan.

### **I.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan pengkajian pada keluarga Ny.N khususnya Ny.N dengan masalah kesehatan hipertensi.
- b. Melakukan analisa data untuk menentukan diagnosa keperawatan pada keluarga Ny.N khususnya Ny.N dengan masalah kesehatan hipertensi.
- c. Menegakkan diagnosa tindakan keperawatan pada keluarga Ny.N khususnya Ny.N dengan masalah kesehatan hipertensi.
- d. Merencanakan tindakan keperawatan pada keluarga Ny.N khususnya Ny.N dengan masalah kesehatan hipertensi.
- e. Melakukan implementasi keperawatan pada keluarga Ny.N khususnya Ny.N dengan masalah kesehatan hipertensi.
- f. Mengevaluasi tingkat keberhasilan pada keluarga Ny.N khususnya Ny.N dengan masalah kesehatan hipertensi.
- g. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan kasus pada keluarga Ny.N khususnya Ny.N dengan masalah kesehatan hipertensi.

- h. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta pemecahnya pada keluarga Ny.N khususnya Ny.N dengan masalah kesehatan hipertensi.
- i. Mendokumentasikan semua kegiatan keperawatan pada keluarga Ny.N khususnya Ny.N dengan masalah kesehatan hipertensi.

### **I.3 Manfaat Penulisan**

#### **I.3.1 Bagi klien**

Klien diharapkan dapat menambah pengetahuannya terkait masalah kesehatan hipertensi, klien dapat mengambil keputusan yang tepat agar kondisinya tidak menurun atau memburuk dan mampu menerapkan terapi atau pengobatan yang telah diberikan oleh perawat, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan memandirikan diri sendiri.

#### **I.3.2 Bagi keluarga**

Keluarga diharapkan mendapatkan pengetahuan dan kesadaran tentang perawatan hipertensi di rumah, sehingga antara satu sama lain anggota keluarga dapat saling mengingatkan dan bisa menerapkan secara bersama perawatan yang telah diberikan, kemudian keluarga dapat bersama-sama memodifikasi lingkungan rumah yang mendukung agar terhindar dari masalah hipertensi dan keluarga dapat mengantar anggota keluarga lain yang mengalami masalah hipertensi ke pelayanan kesehatan jika hipertensi tidak dapat di tangani secara mandiri di rumah.

#### **I.3.3 Bagi Kader**

Kader diharapkan dapat memperoleh informasi dan pengetahuan dalam membantu petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dimasyarakat. Serta dapat melakukan monitoring pada warga dan dapat melakukan perubahan perilaku lebih sehat secara mandiri di masyarakat lewat pendidikan kesehatan dalam rangka mencegah dan mengurangi prevalensi terjadinya hipertensi di kelurahan Sukatani kecamatan Tapos kota Depok.

### **I.3.4 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan**

Diharapkan hasil tugas akhir ini dapat menambah informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

### **I.3.5 Bagi Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan Kesehatan diharapkan mendapatkan pengetahuan tentang hipertensi dari teori-teori terkait, dapat memberikan edukasi dan implementasi secara langsung cara mencegah dan merawat klien dengan masalah hipertensi, serta mendapatkan pengetahuan tentang cara berkomunikasi dan kerja sama antara perawat dan keluarga agar tujuan dapat terlaksana dan tercapai dengan baik.

## **I.4 Ruang Lingkup**

Penulisan karya tulis ilmiah ini adalah hasil dari pembahasan pemberian asuhan keperawatan keluarga Ny.N khususnya Ny.N dengan masalah hipertensi di RT 003 RW 18 Kelurahan Sukatani Kecamatan Tapos Kota Depok Provinsi Jawa Barat yang dilaksanakan pada tanggal 6 Juli 2021 sampai dengan 16 Juli 2021.