

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu masalah kesehatan yang dikategorikan berbahaya di seluruh dunia dan merupakan the silent killer pembunuh nomer satu di Indonesia yang diakibatkan karena pengobatannya seringkali terlambat. Hipertensi merupakan faktor utama yang mengarah ke penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, stroke, gagal jantung maupun gagal ginjal yang menyebabkan angka morbiditas (kesakitan) maupun mortalitas (kematian) yang tinggi jika tidak dideteksi secara dini dan ditangani dengan tepat (Susanti et al., 2020).

Prevalensi hipertensi pada populasi dewasa pada Negara maju sebesar 35% dan di Negara berkembang sebesar 40% (Departemen Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi mengalami kenaikan dari 25,8% tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018. Menggunakan perkiraan jumlah masalah hipertensi pada Indonesia adalah sebesar 63.309.620 orang, dengan kematian akibat hipertensi sebanyak 427.218. Angka tersebut kian hari kian mengkhawatirkan yaitu sebanyak 972 juta orang atau (26%) dari orang dewasa di dunia menderita hipertensi. Angka ini terus meningkat tajam, serta diprediksi pada tahun 2025 sekitar 29% orang dewasa pada seluruh dunia

menderita hipertensi dan diperkirakan 9,4 juta orang meninggal dunia karena penyakit hipertensi serta komplikasinya.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019, menjelaskan bahwa didapatkan data prevalensi penderita penyakit hipertensi berdasarkan pengukuran pada umur lebih dari 15 tahun yaitu jumlah kasus baru penyakit tidak menular (PTM) di Jawa Tengah 2019 adalah 3.074.607 kasus. Penyakit hipertensi masih menempati proporsi terbesar dari seluruh penyakit tidak menular yang dilaporkan yaitu sebesar 68,6 % dan hasil pengukuran bahwa prevalensi penduduk provinsi Jawa Tengah dengan hipertensi pada laki-laki (34,83%). Berdasarkan hasil laporan kinerja Puskesmas Banyubiru Kab, Semarang Triwulan 1 tahun 2022 jumlah penderita hipertensi yang memeriksakan diri ke rawat jalan sebanyak 520 kasus, kontrol rutin 430 kasus, berobat jalan 120 kasus.

Tingginya prevalensi kejadian disebabkan oleh berbagai faktor risiko yaitu faktor risiko langsung yang terbagi menjadi, faktor risiko yang tidak dapat dicegah atau tidak dapat dihindari seperti umur, perbedaan gender, hormonal, dan faktor genetik. Sedangkan faktor yang dapat dicegah biasanya berkaitan dengan gaya hidup (perilaku), pengetahuan masyarakat (Rajput and Salma, 2020). Seperti yang berkembang dalam dekade terakhir dengan adanya gaya hidup, seperti kebiasaan merokok yang cenderung meningkat di kalangan usia muda, kemajuan teknologi yang cenderung menyebabkan gaya hidup sedentary atau kurang aktivitas fisik, meningkatnya kejadian obesitas kebiasaan konsumsi secara berlebihan untuk makanan olahan atau makanan

beresiko dengan kadar garam, gula, lemak yang tinggi, konsumsi minuman beralkohol, serta gaya hidup tidak sehat lainnya, semua ini dapat meningkatnya tekanan darah. faktor lain yang mempengaruhi terjadinya hipertensi secara tidak langsung adalah kondisi ekonomi, lingkungan, dan belum optimalnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan untuk monitoring tekanan darah dan pelayanan pengobatan bagi semua lapisan masyarakat.

Melihat angka kejadian hipertensi yang meningkat setiap tahunnya hipertensi perlu dan harus segera ditangani. Apabila hipertensi tidak segera ditangani akan memicu beberapa penyakit lain dan resiko besar karena menimbulkan beberapa komplikasi. Dikarenakan penderita hipertensi tidak mau kontrol rutin atau meminum obat teratur karena beranggapan itu hal yang bosan dilakukan karena capek untuk terus menerus dijalani, sehingga banyak yang mengabaikan kontrol rutin dan minum obat teratur. Sehingga hal tersebut sangat membutuhkan perawatan supaya tercipta status kesehatan bagi penderita hipertensi. (Kartika et al., 2021)

Pemberdayaan keluarga merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam peningkatan pengetahuan serta dukungan keluarga dalam penatalaksanaan hipertensi pada anggota keluarga. Dukungan keluarga sangat mempengaruhi kualitas kesehatan anggota keluarga serta keberhasilan asuhan keperawatan keluarga. Perawatan yang dapat dilakukan pada anggota keluarga dengan riwayat hipertensi yaitu menghindari makanan berbentuk (daging, keju, jeroan, santan, gorengan), kurangi garam

dapur, hindari makanan yang diawetkan, kendalikan stress dengan teknik relaksasi (nafas dalam, yoga, bercerita), kontrol berat badan, berhenti merokok/kopi, periksa tekanan darah secara rutin/perminggu.

Peran perawat sangat dibutuhkan untuk melakukan asuhan keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi. Peran tersebut diharapkan dapat memberikan pemenuhan kebutuhan pasien hipertensi. Perawat diharapkan mampu mengurangi angka kematian dan risiko komplikasi akibat hipertensi. Perawat bisa memberikan edukasi atau pendidikan pada pasien hipertensi selain itu perawat dapat memberikan tindakan keperawatan non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah dan nyeri yang dialami penderita hipertensi (Handayani & Widaryati, 2013). Perawat sebagai tim medis mempunyai peran dalam mengubah persepsi dan mengurangi resiko komplikasi penyakit lainya dengan menjadi edukator (membantu mendidik serta memberikan informasi) kesehatan dan prosedur asuhan keperawatan yang harus dilakukan guna memulihkan dan menjaga kesehatan. Adanya pengetahuan yang efektif mampu membantu penderita hipertensi untuk melakukan pola hidup sehat dan rutin mengkonsumsi obat secara rutin agar terhindar dari komplikasi lainya.

Penatalaksanaan hipertensi dapat dibagi menjadi 2 teknik, yaitu teknik farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan farmakologis merupakan pengobatan dengan menggunakan obat obatan yang dapat membantu menurunkan dan menstabilkan tekanan darah dalam batas normal. Namun pada terapi ini memiliki efek samping yang berbeda beda pada setiap golongannya salah satunya seperti rasa mual, lemas, dan pusing (Yekti, dkk,

2011). Terapi non farmakologis merupakan pengobatan yang tidak menggunakan obat-obat dengan bahan kimia, seperti pengobatan komplementer. Pengobatan komplementer bersifat terapi pengobatan alami. (Murtiono & Ngurah, 2020).

Berdasarkan uraian diatas didapatkan data bahwa terdapat kasus Hipertensi pada usia dewasa yang tidak kontrol rutin atau hanya periksa jika sakitnya kambuh, maka penulis tertarik untuk membuat studi kasus dengan judul “Pengelolaan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif pada keluarga usia dewasa dengan riwayat hipertensi di Desa Kebumen, Banyubiru. ”

B. Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang terjadi pada kelompok usia dewasa. Padahal kita ketahui pada usia tersebut masih merupakan usia produktif. Hipertensi merupakan satu penyakit yang perawatannya tidak hanya dilakukan di RS tapi dirumah juga bisa. Jadi, dari uraian itu batasan masalah yang akan dibahas adalah bagaimanakah pengelolaan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga usia dewasa dengan riwayat hipertensi?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penyusunan KTI ini adalah untuk mendiskripsikan hasil pengelolaan pada keluarga usia dewasa dengan riwayat hipertensi di Desa Kebumen, Banyubiru.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penyusunan KTI ini diharapkan penulis mampu :

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pengelolaan pada keluarga usia dewasa dengan riwayat hipertensi di Desa Kebumen, Banyubiru.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pengelolaan pada keluarga usia dewasa dengan riwayat hipertensi di Desa Kebumen, Banyubiru.
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada pengelolaan pada keluarga usia dewasa dengan riwayat hipertensi di Desa Kebumen, Banyubiru.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pengelolaan pada keluarga usia dewasa dengan riwayat hipertensi di Desa Kebumen, Banyubiru.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pengelolaan pada keluarga usia dewasa dengan riwayat hipertensi di Desa Kebumen, Banyubiru.

D. Manfaat Penulisan

Penulisan KTI dengan judul “Pengelolaan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif pada keluarga usia dewasa dengan riwayat hipertensi di Desa Kebumen, Banyubiru. ” semoga bermanfaat bagi:

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan penulis tentang pengelolaan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga usia dewasa dengan riwayat

hipertensi dan sebagai sarana untuk mengembangkan pengetahuan di bidang keperawatan keluarga.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bahan bacaan mahasiswa dan dosen dipergustakaan dan diharapkan penulisan ini dapat dijadikan sumber data serta informasi bagi pengembangan penulis selanjutnya tentang pengelolaan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga usia dewasa dengan riwayat hipertensi.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Meningkatkan kemampuan dalam bidang keperawatan dan menambah literatur baru yang dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi penulis selanjutnya.

4. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan serta keterampilan pada klien dan keluarga tentang pengelolaan pemeliharaan tidak efektif pada keluarga usia dewasa dengan riwayat hipertensi di rumah.