

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan yang baik merupakan suatu kondisi dimana tidak hanya terbebas dari penyakit. Menurut WHO sehat adalah suatu keadaan yang lengkap meliputi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial, bukan semata – mata bebas dari penyakit atau kelemahan. Menurut Parkins sakit adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga menimbulkan gangguan dalam beraktivitas sehari – hari. (Mubarq, 2005)

Penyakit Hipertensi mendapat perhatian karena di negara maju penyakit tersebut telah menjadi keprihatinan, tersendiri. Menurut WHO dan *The International Society Hypertension* (ISH) saat ini terdapat 600 juta penderita Hipertensi diseluruh dunia dan 3 juta diantaranya meninggal dunia setiap tahunnya. Menurut *American Heart Association {AHA}*, penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya. (Kemenkes RI, 2014)

Hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk,

mumet (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan.(Kemenkes RI, 2014)

Di Indonesia masalah hipertensi cenderung meningkat. Hasil SKRT 1995, 2001 dan 2004 menunjukkan penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit nomor satu penyebab kematian di Indonesia dan sekitar 20–35% dari kematian tersebut disebabkan oleh hipertensi. Penelitian epidemiologi membuktikan bahwa hipertensi berhubungan secara linear dengan morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskular. Oleh sebab itu, penyakit hipertensi harus dicegah dan diobati. Hal tersebut merupakan tantangan kita di masa yang akan datang.(Maj Kedokt Indon, 2009)

Di tahun 2013 dengan menggunakan unit analisis individu menunjukkan bahwa secara nasional 25,8% penduduk Indonesia menderita penyakit hipertensi. Jika saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi. Suatu kondisi yang cukup mengejutkan. Terdapat 13 provinsi yang persentasenya melebihi angka nasional, dengan tertinggi di Provinsi Bangka Belitung (30,9%) atau secara absolut sebanyak 30,9%.(Kemenkes RI, 2014)

Secara absolut jumlah penderita hipertensi di 5 provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi. Yang pertama yaitu Bangka Belitung 30,9%, diikuti oleh Kalimantan Selatan 30,8%, kemudian Kalimantan Timur 29,6%, Jawa Barat 29,4%, dan Gorontalo 29,4 %. Sedangkan Jawa

Tengah berada diurutan ke enam dengan prosentase sebesar 29,4%.
(Riskesdas, 2013)

Selain itu Puskesmas Kecamatan Kalibagor Kabupaten Banyumas mencatat jumlah penderita hipertensi pada tahun 2014 mencapai angka 1.213 jiwa.

**Tabel I.1 : Jumlah penderita hipertensi di Kecamatan Kalibagor
Tahun 2014**

Bulan	Jumlah
Januari	72 jiwa
Februari	55 jiwa
Maret	78 jiwa
April	58 jiwa
Mei	108 jiwa
Juni	163 jiwa
Juli	129 jiwa
Agustus	96 jiwa
September	126 jiwa
Oktober	117 jiwa
November	123 jiwa
Desember	88 jiwa
Total	1.213 jiwa

kelebihan berat badan lebih dari 20% dan hiperkolesterol mempunyai risiko yang lebih besar terkena hipertensi. Faktor risiko tersebut pada umumnya disebabkan pola hidup (*life style*) yang tidak sehat. Faktor sosial budaya masyarakat Indonesia berbeda dengan sosial budaya masyarakat di negara maju, sehingga faktor yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi di Indonesia kemungkinan berbeda pula.

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah lebih tinggi dari 160/90 mmHg merupakan penyakit yang banyak diderita masyarakat. Hipertensi merupakan penyebab utama dari kematian dan gangguan kardiovaskular. Hipertensi juga sering disebut dengan sebagai “*silent killer*” karena menimbulkan komplikasi pada jantung, otak dan ginjal. Namun sayangnya sekitar 50% penderita hipertensi tidak menyadari adanya hipertensi tersebut sehingga penderita yang dapat diobati dalam arti hipertensinya terkontrol dengan baik, hanyalah sekitar 10 – 12%.



B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan lansia Hipertensi pada keluarga Bapak R. Di Desa Wlahar Wetan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan data pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan masalah Hipertensi.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga dengan masalah Hipertensi.
- c. Menyusun rencana tindakan / intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah hipertensi
- d. Melakukan implementasi yang sudah dilakukan kepada keluarga.
- e. Melakukan evaluasi pada keluarga yang menderita Hipertensi.
- f. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

C. Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data untuk menyusun laporan kasus ini digunakan tehnik pengumpulan data dengan cara sebagai berikut:

1. Oservasi partisipatif

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pengamatan terhadap klien dan keluarga mengenai pola hidup serta lingkungan dengan melakukan asuhan keperawatan pada keluarga.

2. Wawancara

Pengumpulan data ini dilakukan dengan cara tanya jawab atau analisa kepada klien dan keluarga mengenai masalah kesehatan.

3. Studi Literatur

Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil sumber pengetahuan melalui buku- buku, serta mencari materi dari internet.

4. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan dengan melihat data – data yang ada seperti data tentang jumlah penderita hipertensi diwilayah Kecamatan Kalibagor yang diambil dari data Puskesmas Kalibagor,

D. Tempat dan Waktu

Asuhan keperawatan keluarga ini dilakukan pada keluarga Bp. R dengan Hipertensi di Desa Wlahar Wetan RT 04 RW 01, Kecamatan Kalibagor, Kabupaten Banyumas pada tanggal 15-16 Juni 2015.

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Mendapat pengalaman belajar dan meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan yang berkaitan dengan hipertensi.

2. Bagi institusi

Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan. Dapat sebagai sumber referensi untk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan, khususnya pada klien hipertensi.

3. Bagi pelayanan kesehatan

Sebagai bahan untuk menambah pengetahuan, dan masukan dalam meningkatkan pemberian pelayanan kesehatan berkaitan dengan pasien hipertensi.

F. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan laporan kasus seperti :

- BAB I** : Pendahuluan membahas tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, tempat dan waktu, serta sistematika penulisan
- BAB II** : Tinjauan pustaka membahas tentang konsep keluarga dan konsep penyakit Hipertensi
- BAB III** : Tinjauan kasus membahas tentang asuhan keperawatan keluarga meliputi, pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, scoring priorotas masalah, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi.
- BAB IV** : Pembahasan yang meliputi pembahasan secara umum dari asuhan keperawatan yang diberikan.
- BAB V** : Penutup meliputi kesimpulan dan saran