

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Kebijakan kesehatan nasional 2015-2019 yaitu bagian dari planning pembangunan jangka panjang dari bidang kesehatan (RPJPK) 2005- 2025, yang bertujuan untuk meningkatkan kemauan, kemampuan, dan kesadaran hidup sehat bagi setiap orang agar mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya agar dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduk yang hidup dengan lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta mempunyai derajat kesehatan setinggi-tingginya di seluruh wilayah republik Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Pembangunan kesehatan di Indonesia sekarang ini di hadapkan pada beban ganda, disuatusisi penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan bagi pemerintah dan masyarakat dan di suatu sisi penyakit tidak menular mengalami peningkatan akibat pola dan gaya hidup salah satu penyakit tidak menular yang cukup tinggi yang meyerang pada pria dan wanita hampir di seluruh dunia ialah hipertensi.

Hipertensi adalah system sirkulasi darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah di atas nilai normal atau tekanan darah  $>140/90$  mmh(kemenkes.RI,2014).

Hipertensi merupakan pembunuh diam –diam atau *silent killer* dimana gejalanya dapat bermacam- macam kepada masing-masing invididu dan hampir sama dengan gejala penyakit yang lainnya. Gejala penyakit hipertensi yaitu sakit kepala/rasa berat di tengkuk, mumet(vertigo), jantung berdebar-debar, mudah letih, penglihatan yang kabur, telinga yang berdenging, dan mimisan (Kemenkes RI, 2014)

Menurut WHO (*World Health Organisation*) Di dunia kasus hipertensi terus mengalami peningkatan di berbagai Negara .pravelensi hipetensi di dunia yang saat ini dapat diperkirakan mencapai 15-25% dari populasi dewasa.di amerika pravelensi tahun 2007 adalah 21,7%, Vietnam pada tahun 2004 mencapai 34,5%, Thailand adalah 17% ,Malaysia adalah 29,9%, philipins adalah 22%, singapura adalah 24,9% dan prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 14% dengan kisaran antara 13,4-14,6% .

Di Indonesia, data riset kesehatan dasar (Riskedas 2018) menunjukkan terjadi peningkatan prevalensi hipertensi dari 5,7% tahun 2007 menjadi 8,8% pada tahun 2017, menunjukkan hipertensi merupakan penyebab kematian terbesar nomor 3 di Indonesia pada presentase sebesar 8,8% setelah stroke dan penyakit jantung. Di Indonesia ialah penyakit hipertensi tertinggi berada di kota Kalimantan selatan 44,1% sementara di jawa barat angka penyakit hipertensi 38,0%. Sementara itu usia yang terserang oleh penyakit itu sendiri yaitu usia 18-

24 adalah 13,2% usia 25-34 adalah 20,1% usia 35-44 adalah 31,6% usia 45-54 adalah 45,3% usia 55-64 adalah 55,2% usia 65-74 adalah 63,2% usia 75+ adalah 69,5%. Penyakit ini menyerang kaum laki-laki 31,3% dan pada perempuan 36,9% dan di perkotaan mencapai 34,4% di pedesaan 33,7%.

Bahaya hipertensi jika tidak segera di tangani akan menyebabkan berbagai macam komplikasi seperti stroke, payah jantung (*congestive heart failure*), miokard dan gagal ginjal hipertensi juga dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah dimata, menyebabkan mata menjadi kabur atau kebutaan

Berdasarkan data di atas kita bisa mengetahui penderita hipertensi dari mulai dunia hingga di Indonesia tiap tahun nya terus bertambah dan meningkat maka dari itu pentingnya perawat melakukan asuhan keperawatan pada keluarga penderita hipertensi

Menurut laporan Dinas Kesehatan Kota Sukabumi tahun 2019 angka kejadian penyakit hipertensi dari beberapa puskesmas yang ada di wilayah kota sukabumi adalah :

**Tabel 1.1****Data penderita hipertensi Di kota sukabumi tahun 2019**

NO	PUSKESMAS	JUMLAH PASIEN
1	BAROS	2984
2	LEMBUR SITU	1058
3	CIKUNDUL	1450
4	CIBEREM HILIR	2313
5	LIMUS NUNGGAL	1371
6	TIPAR	3103
7	GEDONG PANJANG	2701
8	NAGGLENG	747
9	BENTENG	4945
10	PABUARAN	3007
11	SUKAKARYA	3391
12	CIPELANG	2863
13	KARANG TENGAH	1880
14	SELABATU	5972
15	SUKABUMI	1882

	JUMLAH	39,667
--	--------	--------

(sumber : *Data Profil Dinas Kesehatan Kota Sukabumi Tahun 2019*)

Hipertensi di juluki *silent killer* atau pembunuh diam-diam seseorang akan menyadari dampak gawatnya hipertensi setelah mengalami komplikasi jadi baru disadari ketika mengalami gangguan organ seperti gangguan fungsi ginjal, gangguan fungsi jantung, fungsi kognitif atau stroke, dan sakit kepala adalah indikator hipertensi kadang di anggap sepele atau keluhan ringan yang akan sembuh dengan sendirinya.

Hipertensi sangat erat dengan gaya hidup seperti kurangnya berolah raga, merokok, konsumsi garam berlebih, mengkonsumsi alkohol, pola makan yang salah akan meningkatkan prevalensi hipertensi, hipertensi kadang tanpa gejala dan tanpa disadari dengan itu pentingnya upaya pencegahan sejak dini sehingga dapat mencegah komplikasi pada penyakit hipertensi.

Salah satu upaya untuk mengatasi penyakit hipertensi pada lansia yaitu dengan adanya asuhan keperawatan keluarga, asuhan keperawatan keluarga merupakan rangkaian kegiatan yang dapat diberikan melalui praktek keperawatan pada keluarga, untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan keluarga, untuk membantu menyelesaikan masalah tersebut dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi tindakan

keperawatan.tujuan askep itu sendiri untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan nya secara mandiri (Abi Muhlisin.2012).

Pelayanan kesehatan pada penyakit hipertensi di tingkat keluarga dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada keluarga meliputi pengkajian, perumusan pengkajian keperwatan, perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi keperwatan yang bertujuan agar pelayanan kesehatan yang dilaksanakan bisa efektif dan komprehensif. Semua pelayanan itu diterapkan pada tatanan puskesmas (Koes Irianto, 2014).

Dalam hal ini peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga sangat penting bisa menjadi pendidik dan bisa menjadi penyuluh kesehatan pada keluarga dengan anggota yang menderita hipertensi memberikan petunjuk tentang asuhan keperawatan dasar terhadap keluarga dalam masalah – masalah kesehatan yang diderita dan bisa merubah prilaku keluarga yang kurang sehat menjadi keluarga berperilaku sehat.

Maka dari itu dikarenakan kasus hipertensi di dunia hingga di Indonesia dan khususnya di kelurahan limusnunggal dari tahun-ketahunya semakin meningkat maka pentingnya asuhan keperawatan keluarga sebagai intervensi perawat puskesmas menangani pasien dengan hipertensi dan menjadi pegangan perawat intuk bisa di pertanggung jawabkan jika terjadi sesuatu kepada pasien yang kita tangani.

Berdasarkan fenomena dan pendataan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan keperawatan dengan hipertensi pada keluarga di Kelurahan Limusnunggal wilayah kerja puskesmas limusnunggal”.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mendapatkan pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan hipertensi yang komprehensif meliputi bio-psiko-sosial dan spiritual dan pendekatan pada proses keperawatan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan pada klien hipertensi.
- b. Mampu mendeskripsikan diagnosis keperawatan pada klien dengan hipertensi.
- c. Mampu mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi.
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan hipertensi.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi pada klien dengan hipertensi.

- f. Mampu membandingkan antara konsep teori dan melakukan tindakan secara langsung tentang asuhan keperawatan klien.

Hipertensi

### **C. Metode Telaahan**

1. Penulisan karya ilmiah ini penulis menerapkan dan mendeskripsikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan dan pengumpulan data
2. Teknik Pengumpulan Data Karya tulis Ilmiah

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah :

#### **a. Wawancara**

Wawancara yaitu tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang klien rasakan dan merupakan suatu komunikasi yang di wawancarakan. Perawat mengajak klien dan keluarga untuk bertukar pikiran yang dapat diistilahkan teknik komunikasi terapeutik

#### **b. Observasi**

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien.

Hal-hal yang perlu di perhatikan dalam melakukan observasi adalah sebaiknya tidak di ketahui oleh klien sehingga data yang di peroleh murni, hasilnya dicatat dalam catatan keperawatan sehingga dapat dibaca dan dimengerti oleh perawat lain.

#### **c. Studi Dokumentasi**



Studi dokumentasi yaitu teknik pengumpulan data yang diperoleh dengan mempelajari buku laporan, catatan medik, dan pemeriksaan yang ada penulis tidak hanya berfokus pada data atau keterangan yang di dapat dari klien ataupun keluarga tetapi penulis juga melihat kesinambungan dengan melihat catatan medik, serta buku atau catatan terkait penyakit klien.

#### **d. Pemeriksaan Fisik**

Yaitu pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi

### **3. Sumber dan Jenis Data**

#### **a. Sumber data**

Sumber data primer yang berasal dari klien .dan sumber data sekunder yang di dapatkan berasal keluarga dan catatan kesehatan dipuskesmas

#### **b. Jenis data**

Jenis data objektif yang berasal dari hasil observasi dan jenis subjektif berasal dari apa yang di rasakan klien

## **D. Sistematika Penulisan**

### **BAB 1**

Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, tujuan penulisan metode telaahan dan sistematika penulisan

### **BAB II**

Konsep dasar yang terdiri dari definisi Etiologi, Anatomi fisiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, komplikasi, penatalaksanaan medik, pengkajian

focus, fathway , diagnose keperawatan, focus, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

### BAB III

Tujuan khusus yang berisi hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi. Catatan perkembangan dan pembahasan.

### BAB IV

Penutup yang berisi kesimpulan dan rekomendasi

