

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Hipertensi adalah tekanan darah parsisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140mmHg dan tekanan diastolik di atas 90mmHg. Pada manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160mmHg dan diastolik 90mmHg (Brunner & Suddarth, 2001). Hipertensi merupakan penyakit yang bisa menyerang siapa saja, baik muda maupun tua, orang kaya maupun miskin. Hipertensi yang biasa disebut darah tinggi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat baik dinegara maju maupun berkembang (Adib, 2009). Hipertensi merupakan salah satu pembunuh diam-diam atau silent killer karena dengan secara tiba-tiba dapat mematikan seseorang tanpa diketahui gejalanya terlebih dahulu (Wulandari & Susilo, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO) hipertensi dapat menyerang hampir semua golongan masyarakat diseluruh dunua. Dari data penelitian terakhir, dikemukakan bahwa terapat sekitar 50 juta (21,7%) orang dewasa Amerika menderita hipertensi. Penderita hipertensi juga menyerang Thailan sebesar 17% dari total penduduk, Vietnam 34,6%, Singapura 24,9%, Malaysia 29,9%, dan Indonesia memiliki angka yang cukup tinggi, yaitu 15% (Wulandari, 2011).

Hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 kematian diseluruh dunia setiap tahunnya. Hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian karena jantung dan 51% kematian karena penyakit stoke. Penyakit hipertensi ini mengalami peningkatan dari tahun ketahun, tidak hanya di Indonesia namun juga didunia. Sebanyak 1 milyar orang atau 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit hipertensi.

Menurut Riset Kesehatan Dasar 2013 pravelensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur 18 tahun sebesar 25,8%, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur

(29,6%) dan Jawa Barat (29,4%), Begitu pula di Lampung prevalensi. Penyakit hipertensi cukup tinggi yaitu 24,7% dari total penduduk. Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuisioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4%, yang diagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5% jadi, ada 0,1% yang minum obat sendiri. Responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebesar 0,7%. Jadi prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5% (25,8%+0,7%). Jumlah tersebut tergolong cukup besar untuk angka kejadian hipertensi. Ironisnya prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan pengukuran terlihat semakin meningkat dengan bertambahnya umur.

Menurut Riset Kesehatan Dasar Provinsi Lampung 2018, dari 10 besar penyakit di Lampung Hipertensi menempati posisi ke-3 dengan jumlah 230.652 yaitu sekitar 16,15%. Puskesmas Banjit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Waykanan. Hipertensi merupakan salah satu penyakit terbanyak yang di derita oleh warga disekitar Kelurahan Rantau Temiang Kec,Banjit Waykanan, Jumlah kasus 10 penyakit terbesar di Puskesmas Banjit pada bulan Maret tahun 2021, Hipertensi menduduki penyakit ke 3 dari 10 penyakit terbesar sebanyak 50 kasus, yaitu 20 laki-laki dan 30 perempuan.

Penyakit hipertensi bila tidak diatasi dengan cepat dan tepat maka dapat memicu berbagai penyakit berat seperti serangan jantung, stroke dan gagal ginjal. Pola makan yang tidak sehat, penggunaan obat-obatan seperti golongan kortikosteroid (cortison) dan beberapa obat hormon termasuk beberapa obat anti radang (anti inflamasi) yang digunakan secara terus menerus dapat memicu hipertensi. Merokok juga merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi karena nikotin yang terkandung didalam tembakau larut dalam darah. Minuman yang mengandung alkohol juga termasuk salah satu faktor yang dapat menimbulkan terjadinya hipertensi. Oke karena itu dengan menerapkan pola hidup sehat dan pola makan sehat dengan menghilangkan kebiasaan buruk seperti merokok, minum alkohol, konsumsi obat-obatan terlarang, kurang istirahat, tidak mau olahraga, serta makan secara sembarangan harus kita hentikan

untuk mencegah agar tidak terkena hipertensi (Wulandari Dan Susilo,2011)

Perjalanan penyakit hipertensi sangat perlahan .Penderita hipertensi mungkin tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun,pada masa itu lah yang membuat penyakit berkembang di dalam tubuh kita sehingga dapat mengakibatkan kerusakan organ yang bermakna.Hipertensi berat atau menahun yang tidak diatasi dapat menimbulkan gejala yang bersifat non spesifik,misalnya nyeri kepala (Price,2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Trevisol,dkk (2011) ditemukan pada individu yang menderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan individu dengan tekanan darah normal.Sebagian besar penderita hipertensi cenderung mengabaikan dan tidak segera mengatasi selama belum ada efek negatif atau komplikasi dari penyakit yang dialaminya.Menurut WHO 2003, pada negara berkembang tingkat kepatuhan pengobatan atau terapi hanya 50% (Yosprinto,dkk,2014).Padahal gejala nyeri tersebut adalah salah satu gejala penyakit hipertensi berat atau yang sudah menahun.Sebaliknya apabila kita sudah terkena hipertensi segera memeriksanya ke pelayanan kesehatan dan mengontrolnya sehingga dapat dilakukan penanganan atau pengobatan untuk menghindari dampak buruk terhadap kesehatan kita (Wulandari Dan Susilo,2011).

Asuhan keperawatan yang diberikan kepada keluarga meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi keperawatan yang bertujuan agar pelayanan kesehatan yang dilaksanakan bisa efektif dan komprehensif. Untuk itulah perlu dilakukan upaya pelayanan kesehatan keluarga dengan hipertensi yang salah satunya adalah keluarga Tn. K

Berdasarkan latar belakang di atas, perlu dilakukan upaya pelayanan kesehatan dengan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. K

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama hipertensi pada keluarga Ny. S di Banjir,Kab. Way Kanan 2021?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan Kurang Pengetahuan Ny. S Keluarga Tn. K dengan hipertensi di Desa Rantau Temiang Kec, Banjit Kab, Way Kanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan keluarga pada lansia dengan masalah kurang pengetahuan hipertensi di Desa Rantau Temiang Kec, Banjit Kab, Waykanan.
- b. Merumuskan diagnose keperawatan keluarga pada lansia dengan masalahkurang pengetahuan hipertensi di Desa Rantau Temiang Kec, Banjit Kab, Waykanan.
- c. Membuat rencana asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan masalah kurang pengetahuan hipertensi di Desa Rantau Temiang Kec, Banjit Kab, Waykanan.
- d. Melakukan tindakan keperawatan keluarga pada lansia dengan kurang pengetahuan hipertensi di Desa Rantau Temiang Kec, Banjit Kab, Waykanan.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan keluarga pada lansia dengan masalah kurang pengetahuan hipertensi di Desa Rantau Temiang Kec, Banjit Kab, Waykanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Peneliti ingin menerapkan dan membuktikan teori-teori keperawatan ke dalam kenyataan kerja lapangan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Kegiatan ini dapat bermanfaat bagi penulis untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan dengan masalah

kurangnya pengetahuan pada keluarga mengenai penyakit hipertensi serta dalam menulis laporan tugas akhir.

b. Bagi profesi perawat

Sebagai wawasan dan masukan bagi tenaga kesehatan terutama perawat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat khususnya tim program kunjungan rumah (*home care*) atau pelayanan lesehatan masyarakat (Puskesmas)

c. Bagi Poltekkes Tanjung Karang Prodi DIII Keperawatan Tanjung Karang
Menambah bahan pustaka atau bahan bacaan sehingga menambah pengetahuan pembaca khususnya mahasiswa keperawatan Poltekkes Tanjung Karang .

d. Bagi masyarakat

Tindakan asuhan keperawatan ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran bagi pasien serta keluarga untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan hipertensi pada lansia.

E. Ruang Lingkup Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan ini berfokus pada asuhan keperawatan dengan masalah kurangnya pengetahuan pada klien hipertensi di banjit, Kabupaten Way Kanan.

Asuhan keperawan ini dilakukan untuk menambah pengetahuan keluarga tentang masalah hipertensi dengan melakukan proses keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi sebelum dan sesudah yang dilakukan selama 1 minggu minimal 4x pertemuan di keluarga 1 pasien, dengan berkunjung kerumah warga pada bulan Februari 2021 dalam melakukan asuhan keperawatn tersebut

