

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Tekanan Darah Tinggi/Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah, yaitu kondisi dimana tekanan darah sistolik lebih besar atau sama dengan 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik lebih besar atau sama dengan 90 mmHg. Tekanan darah tinggi merupakan hasil pengukuran tekanan darah terakhir atau hasil pengukuran minimal setahun sekali. Pengukuran dilakukan pada penduduk mulai dari 18 tahun ke atas. (Dinkes Jatim, 2019)

Hipertensi merupakan tantangan kesehatan global yang penting, prevalensinya yang tinggi dan dampaknya pada kerusakan otak, kardiovaskular, dan ginjal, masih menjadi faktor risiko utama yang dapat dicegah untuk kematian dini dan kecacatan di seluruh dunia. Laporan nasional menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi meningkat di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dan bebannya dapat diringkas sebagai berikut. 1. Secara global, 31,1% populasi orang dewasa (1,39 miliar orang) mengalami hipertensi. 2. Prevalensi hipertensi lebih tinggi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (31,5%) dibandingkan di negara berpenghasilan tinggi (28,5%). 3. Sekitar 75% penderita hipertensi (1,04 miliar) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. 4. Kesadaran, pengobatan, dan pengendalian hipertensi jauh lebih rendah di negara berpenghasilan rendah dan menengah daripada di negara-negara berpenghasilan tinggi (Wyss et al., 2020)

Hipertensi adalah masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia dan berkontribusi terutama pada beban penyakit dan kematian global. Perkiraan menunjukkan bahwa 1,56 miliar orang diperkirakan akan didiagnosis dengan hipertensi pada tahun 2025 (Judd dan Calhoun, 2014) dalam (Zhong et al., 2021). Karena etiologi yang kompleks, faktor tradisional (seperti usia, merokok, konsumsi alkohol, dan obesitas) tidak dapat sepenuhnya mengungkapkan prevalensi hipertensi pada populasi umum. (Zhong et al., 2021)

Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit jantung koroner, gagal jantung, penyakit serebrovaskular, dan gagal ginjal kronis dan merupakan masalah kesehatan penting di seluruh dunia. Ezzati dkk.(2002) dalam (Sohn, 2017). berpendapat bahwa itu adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas. Meskipun hipertensi merupakan ancaman kesehatan berskala global, ini merupakan ancaman yang lebih besar bagi negara berkembang daripada negara maju. Kearney dkk. (2005) dalam (Sohn, 2017) memperkirakan jumlah penderita hipertensi pada tahun 2000 mencapai 972 juta, yang terdiri dari 333 juta di negara maju dan 639 juta di negara berkembang. Mereka memproyeksikan, pada tahun 2025, jumlah total penderita hipertensi diharapkan meningkat sebesar 24% menjadi 413 juta di negara maju dan sebanyak 80% menjadi 1,15 miliar di negara berkembang.(Sohn, 2017)

Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-

64 tahun (55,2%). (Kemenkes RI, 2019). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya Hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan. (Kemenkes RI, 2019).

Jumlah estimasi penderita hipertensi yang berusia  $\geq 15$  tahun di Provinsi Jawa Timur sekitar 11.952.694 penduduk, dengan proporsi laki-laki 48% dan perempuan 52%. Dari jumlah tersebut, yang mendapatkan pelayanan kesehatan penderita hipertensi sebesar 40,1% atau 4.792.862 penduduk. (Dinkes Jawa Timur, 2019)

Data penyakit hipertensi menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Malang pada tahun 2014, berjumlah 2.883 orang (27,22 %). Hipertensi menurut golongan usia, dari 15-44 tahun berjumlah 478 orang, usia 45-69 tahun 1.863 orang, sedangkan usia  $>69$  tahun berjumlah 542 orang. Hipertensi Primer terjadi dengan jumlah 74.049 orang (14,49%) (Dinkes Kab. Malang, 2015). Dan pada tahun 2015 ada 74.098 kemudian naik menjadi 97498 pada tahun 2016 (Dinkes Kab. Malang 2018). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016, pada wilayah Kabupaten Malang dengan jumlah penduduk (1.849,679 jiwa), masalah kesehatan yang sering terjadi adalah hipertensi. Jumlah keseluruhan penderita hipertensi 21.564 orang (7,32 %) yang didominasi berdasarkan jenis kelamin laki-laki berjumlah 9.582 orang (6,81 %) dan wanita 11.982 orang (7,78 %) (Kemenkes RI, 2017).

Kecamatan Turen adalah salah satu dari 33 Kecamatan di Kabupaten Malang, terletak + 16 km arah timur dari ibu kota Kabupaten Malang (Kota Kepanjen) dan + 26 km arah selatan dari kota Malang, yang merupakan pusat pengembangan kawasan Malang Timur & Selatan dengan batas, sedangkan kelurahan sedayu merupakan bagian dari kecamatan Turen bagian Tengah yang merupakan daerah perkotaan dan pinggir perkotaan selain sebagai daerah sentra ekonomi, juga sebagai daerah pengembangan/pemekaran kota Turen dan daerah industri/pengrajin serta daerah pertanian unggulan.

Hipertensi, faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, berasal dari kombinasi faktor penentu genetik, lingkungan, dan sosial. Faktor lingkungan termasuk kelebihan berat badan/obesitas, pola makan yang tidak sehat, diet natrium yang berlebihan, diet kalium yang tidak memadai, aktivitas fisik yang tidak mencukupi, dan konsumsi alkohol. Pencegahan dan pengendalian hipertensi dapat dicapai melalui strategi yang ditargetkan. Untuk pengendalian hipertensi, strategi yang ditargetkan melibatkan intervensi untuk meningkatkan kesadaran, pengobatan, dan pengendalian pada individu. Strategi berbasis populasi yang sesuai melibatkan intervensi yang dirancang untuk mencapai sedikit penurunan tekanan darah (BP). Memiliki sumber perawatan biasa, mengoptimalkan kepatuhan, dan meminimalkan inersia terapeutik dikaitkan dengan tingkat pengendalian BP yang lebih tinggi. Model Perawatan Kronis, kemitraan kolaboratif antara pasien, penyedia, dan sistem kesehatan, menggabungkan pendekatan multilevel untuk pengendalian hipertensi. Mengoptimalkan pencegahan, pengenalan, dan perawatan hipertensi membutuhkan perubahan

paradigma ke perawatan berbasis tim dan penggunaan strategi yang diketahui untuk mengontrol tekanan darah.(Cv & Promotion, 2018)

Salah satu hal terpenting dalam penanganan hipertensi adalah memperhatikan asupan nutrisi dan kepatuhan terhadap diet. Mengonsumsi makanan sehat memperkuat BP. Rencana makan Diet Approaches to Stop Hypertension (DASH) sangat efektif untuk memperkuat BP Diet DASH kaya akan buah-buahan, sayuran, biji-bijian, kacang-kacangan, polong-polongan, protein tanpa lemak, dan produk susu rendah lemak, dan secara nyata mengurangi gula rafinasi, lemak jenuh, dan kolesterol. diet DASH memberikan pengurangan BP yang jauh lebih besar daripada pembatasan natrium atau diet DASH saja. Baik diet DASH dan pengurangan natrium, oleh karena itu, direkomendasikan pada orang dewasa dengan peningkatan BP dan hipertensi. (Cv & Promotion, 2018)

Berdasarkan hasil pengamatan pada beberapa penderita hipertensi terkait dengan penyebab hipertensi, beberapa orang tidak memahami makanan atau nutrisi apa saja yang harus dikonsumsi dan makanan yang sebaiknya dihindari, namun ada juga beberapa orang yang sudah mengetahui tetapi mereka acuh dan cenderung tidak peduli dengan hipertensi yang dideritanya, mereka juga jarang memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

Family Centered Nursing yang dikembangkan oleh Friedman menjelaskan bahwa keluarga sebagai sistem sosial merupakan unit dasar dalam masyarakat (Friedman, Bowden, & Jones, 2010) dalam (Lestari et al., 2019). Asuhan keperawatan keluarga menitik beratkan pada bagaimana keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang sakit dapat menjaga kesehatan keluarga,

termasuk mengenali masalah kesehatan, memberikan perawatan kepada anggota keluarga, menciptakan lingkungan yang sehat dan memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga. Dukungan dari dalam keluarga akan lebih mudah dicapai dalam komunikasi yang jelas dan langsung dalam keluarga (Friedman, Bowden & Jones, 2010) dalam (Lestari et al., 2019)

Saat memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus memperhatikan hal-hal berikut: 1) Keadaan penyakit (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan pengobatan). 2) Sifat dan perkembangan pengobatan yang dibutuhkan. 3) Adanya fasilitas yang dibutuhkan untuk pemeliharaan. 4) Sumber daya yang ada dalam keluarga (tanggung jawab anggota keluarga, sumber keuangan dan keuangan, fasilitas fisik, psikososial). 5) Sikap keluarga terhadap orang sakit. Friedman (1998) dalam Dion & Betan (2013)

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, tentang pentingnya kepatuhan diet pada penderita hipertensi maka penulis tertarik melakukan studi kasus dengan judul pelibatan keluarga terhadap peningkatan motivasi dalam ketaatan diet bagi klien hipertensi di Kecamatan.Turen Kabupaten.Malang

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan keluarga dengan pelibatan keluarga terhadap peningkatan motivasi dalam ketaatan diet bagi klien hipertensi di Kecamatan.Turen Kabupaten.Malang?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan pelibatan keluarga terhadap peningkatan motivasi dalam ketaatan diet bagi klien hipertensi di Kecamatan.Turen Kabupaten.Malang dengan menggunakan pendekatan proses Keperawatan Keluarga

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan keluarga pada klien yang mengalami hipertensi di Kecamatan Turen Kabupaten Malang
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami hipertensi di Kecamatan Turen Kabupaten Malang
3. Menyusun pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami hipertensi di Kecamatan Turen Kabupaten Malang
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami hipertensi di Kecamatan Turen Kabupaten Malang
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami hipertensi di Kecamatan Turen Kabupaten Malang
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada klien yang mengalami hipertensi di Kecamatan Turen Kabupaten Malang

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Teoritis

Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi dunia pendidikan dalam mengembangkan ilmu keperawatan keluarga khususnya mengenai asuhan keperawatan pada keluarga dengan Hipertensi.

### 1.4.2 Praktis

#### 1. Bagi klien dan keluarga

Klien dapat menjaga pola makan dengan diit yang dianjurkan dengan bantuan dan dukungan dari keluarga, dapat menghindari stress, tetap semangat dalam pengobatan, sehingga mempercepat dalam proses sembuh dan mencegah terjadinya komplikasi. Keluarga juga mampu memberdayakan masalah kesehatan yang terjadi pada keluarganya

#### 2. Bagi masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi masyarakat, khususnya penderita Hipertensi mengenai diit menu yang dianjurkan untuk penderita dan selalu cek kesehatan rutin di pelayanan kesehatan terdekat.

#### 3. Bagi penulis

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan mata kuliah Keperawatan Keluarga yang berkaitan dengan pemberian Asuhan Keperawatan Keluarga pada keluarga dengan Hipertensi di Kecamatan Turen Kabupaten Malang

4. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai referensi terhadap profesi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan kasus Hipertensi guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan