

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010).

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Ali, 2010).

Konsep keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum : meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota. Keluarga merupakan aspek terpenting dalam unit terkecil dalam masyarakat, penerima asuhan, kesehatan anggota keluarga dan kualitas kehidupan keluarga saling berhubungan, dan menempati posisi antara individu dan masyarakat (Harmoko, 2012).

Menurut Murwarni (2011), hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan systole dan diastole mengalami kenaikan yang mengalami batas normal (tekanan systole diatas 140 mmHg, diastole diatas 90 mmHg).

Hipertensi, merupakan salah satu faktor resiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah. Hipertensi sering tidak menunjukkan gejala, sehingga baru disadari bila telah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung atau stroke. Tidak jarang Hipertensi ditemukan secara tidak sengaja pada waktu pemeriksaan kesehatan rutin atau datang dengan keluhan lain (Depkes RI, 2012).

Indikasi dari peningkatan kasus hipertensi dimasyarakat salah satunya karena minimnya perhatian keluarga terhadap pencegahan dan perawatan anggota keluarga yang mempunyai penyakit Hipertensi. Keberhasilan

perawatan penderita Hipertensi tidak luput dari peran keluarga, dimana keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat merupakan klien keperawatan dan keluarga sangat berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit. Bila dalam keluarga tersebut salah satu anggotanya mengalami masalah kesehatan maka sistem dalam keluarga akan terpengaruh, penderita Hipertensi biasanya kurang mendapatkan perhatian keluarga, apabila keluarga kurang dalam pengetahuan tentang perawatan Hipertensi, maka berpengaruh pada perawatan yang tidak maksimal (Mubarak, 2009).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 sekitar 1,13 milyar orang di dunia menderita hipertensi. Artinya 1 dari 3 orang di dunia menderita hipertensi. Hipertensi memberikan kontribusi untuk hampir 9,4 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler setiap tahun. Hal ini juga berakibat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, yaitu sebesar 12% dan meningkatkan risiko stroke sebesar 24%. Kawasan Asia Tenggara, terdapat 36% orang dewasa yang menderita hipertensi dan telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat tajam, diprediksikan pada tahun 2025 sekitar 29% atau sekitar 1,6 miliar orang dewasa diseluruh dunia menderita hipertensi (*WHO South-East Asia*, 2015).

Prevalensi di Indonesia berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional sebanyak 34,1%. Populasi penduduk berusia >18 tahun yang dilakukan pengukuran tekanan darah (Riskesdas RI, 2018). Data tersebut mengalami kenaikan yang cukup signifikan dibandingkan dengan data hasil Riskesdas tahun 2013 yaitu, sebanyak 25,8%. Hal ini perlu diwaspadai mengingat hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang menjadi salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler (Riskesdas, 2018).

Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 menyebutkan kasu tertinggi penyakit tidak menular (PTM) adalah kelompok penyakit hipertensi yang menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan, yaitu sebesar 60% (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2016).

Data di Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang tahun 2015, jumlah penduduk yang mengalami hipertensi sebanyak 27.942 (5,61%) terdiri dari 11.357 (5,25%) laki-laki dan 16.135 (5,93%) perempuan (Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2015).

Sedangkan data di Puskesmas Watukumpul pada bulan Januari-Mei 2020, jumlah penduduk yang mengalami hipertensi sebanyak 652 jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2020).

Berdasarkan banyaknya kasus hipertensi yang terjadi di wilayah Puskesmas Watukumpul dan pentingnya penanganan penyakit hipertensi, rumusan masalah penulis adalah “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. D Dengan Hipertensi Di RT 003 RW 004 Dukuh Penusupan Desa MajakertaKecamatan WatukumpulKabupaten Pemalang”.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu mendeskripsikan hasil asuhan keperawatan keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif pada keluarga Ny. D Dengan Hipertensi Di RT 003 RW 004 Dukuh Penusupan Desa MajakertaKecamatan WatukumpulKabupaten Pemalang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Penulis mampu mendeskripsikan hasil pengkajian keluarga Ny. D Dengan Hipertensi Di RT 003 RW 004 Dukuh Penusupan Desa MajakertaKecamatan WatukumpulKabupaten Pemalang.
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan keluarga Ny. D Dengan Hipertensi Di RT 003 RW 004 Dukuh Penusupan Desa MajakertaKecamatan WatukumpulKabupaten Pemalang.
- c. Penulis mampu mendeskripsikan hasil rencana keperawatan keluarga Ny. D Dengan Hipertensi Di RT 003 RW 004 Dukuh Penusupan Desa MajakertaKecamatan WatukumpulKabupaten Pemalang.
- d. Penulis mampu mendeskripsikan hasil implementasi keperawatan keluarga Ny. D Dengan Hipertensi Di RT 003 RW 004 Dukuh Penusupan Desa MajakertaKecamatan WatukumpulKabupaten Pemalang.

- e. Penulis mampu menganalisis keberhasilan implementasi yang sudah dilakukan asuhan keperawatan keluarga Ny. D Dengan Hipertensi Di RT 003 RW 004 Dukuh Penusupan Desa MajakertaKecamatan WatukumpulKabupaten Pemalang.

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penulisan karya tulis ilmiah ini, yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan pada Ny. D dengan hipertensi selama 1 minggu dengan 3 kali kunjungan pada tanggal 4 April 2020-6 April 2020.

### **D. Manfaat Penulisan**

#### 1. Bagi mahasiswa

Dapat dijadikan sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga sehingga dapat mengembangkandan menambah wawasan.

#### 2. Bagi lahan praktek

Dapat meningkatkan sumbangan pikiran dalam meningkatkan “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. D Dengan Hipertensi Di RT 003 RW 004 Dukuh Penusupan Desa MajakertaKecamatan WatukumpulKabupaten Pemalang”.

#### 3. Bagi institusi pendidikan

Sebagai referensi tambahan guna meningkatkan informasi/pengetahuan sebagai referensi perpustakaan Universitas Pekalongan yang bisa digunakan oleh mahasiswa sebagai bahan bacaan dan dasar untuk studikaseselanjutnya.

#### 4. Bagi profesi keperawatan

Dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi dalam asuhan keperawatan keluarga untuk pencegahan dan pengobatan masalah hipertensi yang ada di masyarakat.

### **E. Metode Penulisan**

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan yaitu studi kasus, dimana

penulis mengelola 1 pasien dengan kasus hipertensi dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

Studi kasus adalah pendekatan proses keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, implentasi keperawatan, dan evaluasi asuhan keperawatan keluarga.

Untuk melengkapi data/informasi dalam pengkajian menggunakan beberapa cara antara lain :

1. Teknik pengumpulan data

a. Observasi

Mengadakan pengamatan langsung pada keluarga dengan cara melakukan pemeriksaan yang berkaitan dengan keadaan klien.

b. Wawancara

Melakukan tanya jawab secara langsung dalam mendapatkan informasi tentang keluarga dan permasalahan keluarga.

c. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan terhadap anggota keluarga yang sakit melalui Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi.

2. Sumber data

a. Data primer : Data yang diperoleh langsung dari pasien.

b. Data sekunder : Data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien.