

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah kondisi kesehatan yang dianggap berbahaya di seluruh dunia dan sering dijuluki *the silent disease* atau penyakit tersembunyi karena sering berlangsung tanpa gejala yang khas, sehingga banyak individu tidak menyadari peningkatan tekanan darah hingga terjadi komplikasi. Banyak individu tidak menyadari pentingnya memeriksa tekanan darah karena gejalanya bisa berbeda-beda pada setiap orang, bahkan ada yang tidak menunjukkan gejala sama sekali (Kurnia, 2021). Dengan memeriksa tekanan darah secara rutin, kondisi ini bisa diketahui lebih awal dan ditangani dengan tepat, sehingga dapat mencegah komplikasi. (Purwono et al., 2020). Secara umum, hipertensi tidak menunjukkan tanda dan gejala khusus, namun apabila berkembang secara progresif dapat menyebabkan gangguan pada organ vital seperti ginjal, mata, jantung, dan organ esensial lainnya (Eriyani et al., 2022). Hipertensi jika tidak ditangani akan mengakibatkan beberapa masalah: pertama, stroke dapat terjadi akibat hemoragi akibat tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah selain otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke area otak yang diperdarahi berkurang. Arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan

kemungkinan terbentuknya aneurisma. Kedua, infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah. Pada hiperetensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga, hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga distimia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan. Ketiga, gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus, aliran darah ke nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema, yang sering dijumpai pada hipertensi kronis. Keempat, ensefalopati (kerusakan otak), ensefalopati dapat terjadi, terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat. Neuron disekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian (Aspiani, 2015). Hipertensi memiliki faktor risiko yang beragam, baik yang tidak dapat dimodifikasi maupun yang dapat dimodifikasi. Faktor genetik berperan penting, di mana seseorang yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kondisi serupa (Ningsih & Sanes, 2019). Namun demikian, risiko tersebut dapat ditekan

melalui penerapan pola hidup sehat seperti menjaga berat badan ideal, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, berolahraga secara rutin, mengelola stres, serta menghindari kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol (Kurnia, 2021). Oleh karena itu, keterlibatan keluarga sangat dibutuhkan karena keluarga merupakan lingkungan pertama yang berpengaruh besar terhadap pembentukan kebiasaan hidup sehat dan kepatuhan dalam menjaga kesehatan anggota keluarga (Widiyanto et al., 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization (2021)* kejadian hipertensi pada orang dewasa sampai dengan lansia yang berusia 30-79 tahun di seluruh dunia mencapai 1,28 miliar orang dan diperkirakan 46% orang dewasa dengan hipertensi tersebut tidak menyadari bahwa mereka mengidap hipertensi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018) mulai dari lansia dan lansia tua berturut-turut adalah 45,6% (55-64 tahun), 58,9% (65-74 tahun), dan 62,6% (>75 tahun). Berdasarkan hasil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2021) prevalensi penduduk hipertensi di Jawa Timur sebesar 36,3%. prevalensi semakin meningkat seiring pertambahan umur. Jumlah estimasi penderita hipertensi yang berusia > 15 tahun di provinsi Jawa Timur sekitar 11.686.430 penduduk, dengan proporsi laki-laki 48,38% dan perempuan 51,62%. Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek, (2024) hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak di derita yaitu mencapai 33.507 jiwa dengan 24.350 wanita dan 9.157 Laki-laki. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Trenggalek, (2025) tercatat sebanyak 980 kasus hipertensi. Berdasarkan data surveilans penyakit tidak menular (PTM), (2020)

Kabupaten trenggalek masuk dalam daftar 10 kabupaten/ kota dengan stroke tertinggi di jawa timur dengan >1.218 kasus. Berdasarkan data dari RSUD Dr. Soedomo Trenggalek, (2019) terdapat sekitar 1.670 pasien stroke dengan mayoritas berusia 56-65 tahun. Berdasarkan data dari Satu Data Kabupaten Trenggalek, kasus hipertensi di Kabupaten Trenggalek masih tergolong tinggi dan tersebar di seluruh wilayah kerja puskesmas. Pada data terbaru yang tersedia, Kecamatan Watulimo merupakan wilayah dengan jumlah kasus hipertensi tertinggi yaitu sebanyak 10.331 kasus, diikuti Kecamatan Trenggalek sebanyak 9.488 kasus dan Kecamatan Panggul sebanyak 9.325 kasus. Sementara itu, jumlah kasus terendah terdapat di Kecamatan Pule yaitu sebanyak 2.053 kasus. Tingginya angka kejadian hipertensi tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian khusus melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, khususnya puskesmas (Satu Data Kabupaten Trenggalek, 2026).

Peningkatan kasus hipertensi dari tahun ke tahun dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, baik yang tidak dapat dimodifikasi maupun yang dapat dimodifikasi. Faktor usia, jenis kelamin, dan riwayat genetik berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya hipertensi seiring bertambahnya umur dan perubahan fisiologis pembuluh darah (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Selain itu, gaya hidup tidak sehat seperti konsumsi garam berlebih, pola makan tinggi lemak, kurang aktivitas fisik, kebiasaan merokok, serta konsumsi alkohol secara berlebihan terbukti berkontribusi terhadap peningkatan tekanan

darah secara kronis (Nova & Hasni, 2022; World Health Organization [WHO], 2023). Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan, seperti peningkatan beban kerja jantung, kerusakan pembuluh darah, serta gangguan fungsi organ vital yang berlangsung secara perlahan dan sering tidak disadari oleh penderita (Smeltzer & Bare, 2022). Dampak hipertensi dirasakan langsung oleh pasien berupa keluhan sakit kepala, pusing, mudah lelah, keterbatasan aktivitas, dan penurunan kualitas hidup (Nova & Hasni, 2022). Selain itu, hipertensi juga memberikan dampak tidak langsung pada keluarga, berupa beban psikologis, sosial, dan ekonomi akibat meningkatnya kebutuhan perawatan jangka panjang, biaya pengobatan, serta ketergantungan pasien terhadap anggota keluarga (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Apabila hipertensi tidak ditangani secara optimal, kondisi ini dapat berkembang menjadi komplikasi serius seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal, dan retinopati, yang berisiko menyebabkan kecacatan permanen hingga kematian (Nova & Hasni, 2022).

Pendekatan keperawatan keluarga menjadi salah satu strategi penting dalam pengelolaan hipertensi. Keperawatan keluarga tidak hanya berfokus pada individu yang menderita hipertensi, tetapi juga melibatkan seluruh anggota keluarga dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta partisipasi aktif dalam perawatan. Hal ini mencakup edukasi mengenai pemantauan tekanan darah, pengenalan tanda dan gejala bahaya, serta dukungan keluarga dalam pengambilan keputusan terkait pengelolaan kesehatan (Oktaviani et al, 2022). Tujuan utama asuhan keperawatan keluarga

pada penderita hipertensi adalah meningkatkan pengetahuan keluarga, mencegah terjadinya komplikasi jangka panjang, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Dengan keterlibatan keluarga secara aktif, diharapkan pasien mendapatkan dukungan yang optimal dalam menjalani perubahan gaya hidup dan kepatuhan terhadap pengobatan, sehingga tekanan darah dapat terkontrol dengan baik (Haldi et al, 2020). Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Keluarga Mengalami Hipertensi Di Puskesmas Trenggalek.

B. Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada: Asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga mengalami hipertensi di Puskesmas Trenggalek.

C. Rumusan Masalah

Bagaimakah Asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga mengalami hipertensi di Puskesmas Trenggalek.

D. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mendeskripsikan pemberian Asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga mengalami hipertensi di Puskesmas Trenggalek.

2. Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga mengalami hipertensi di Puskesmas Trenggalek.

2. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga mengalami hipertensi di Puskesmas Trenggalek.
3. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga mengalami hipertensi di Puskesmas Trenggalek.
4. Mendeskripsikan pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga mengalami hipertensi di Puskesmas Trenggalek.
5. Mendeskripsikan hasil evaluasi asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga mengalami hipertensi di Puskesmas Trenggalek.
6. Menganalisis teori dengan fakta asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga mengalami hipertensi di puskesmas trenggalek

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Bagi perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan keperawatan serta bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga mengalami hipertensi.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Diharapkan dapat dijadikan pertimbangan dasar dalam menerapkan proses asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga mengalami hipertensi.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat menjadi dasar dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terutama pada asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga mengalami hipertensi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi dasar dalam meningkatkan kualitas pembelajaran terutama asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga mengalami hipertensi.

4. Bagi Klien

Diharapkan dapat menjadi sumber solusi dan pemahaman masalah terkait dengan hipertensi.