

BAB I

PENDAHULUAN

2.1. Latar Belakang Masalah

Hipertensi disebut sebagai *the silent killer* atau pembunuh tersembunyi karena sering tidak mengakibatkan keluhan dan gejala yang khas, sehingga penderita tidak menyadari kalau dirinya telah mengidap hipertensi. Hipertensi sering diketahui/ditemukan ketika sudah terjadi komplikasi, misalnya terjadi stroke, serangan jantung, dan lain-lain. Hipertensi dapat dibagi menjadi dua, yaitu 1) hipertensi esensial yaitu yang tidak diketahui penyebabnya dan sering dihubungkan dengan adanya hipertensi dari orang tua atau keluarga dekat dan 2) hipertensi yang berkaitan dengan pola hidup yang kurang sehat seperti kurangnya mengonsumsi sayur buah, kurang aktifitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, kurang istirahat, stres, dan lain-lain. Sedangkan Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diakibatkan oleh penyakit lain, misalnya penyakit ginjal. (Kemenkes 2024).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah salah satu penyakit yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas tinggi dengan kondisi dimana tekanan darah sistolik tubuh manusia lebih besar atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih besar atau sama dengan 90 mmHg (Kemenkes,2019). Berdasarkan data *Sample Registration System*

(*SRS*) dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) tahun 2014 diketahui bahwa hipertensi dengan komplikasi merupakan penyebab kematian nomor 4 pada semua kelompok umur yaitu sebesar 6,8%. Sementara, hasil Riset Kesehatan Dasar (*Riskesdas*) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi secara nasional adalah 28,5% pada tahun 2013 dan 34,11% pada tahun 2018. Berdasarkan kelompok usia, prosentase hipertensi adalah sebagai berikut: kelompok usia 18 – 24 tahun sebesar 13,2%; usia 34 – 44 tahun 31,6%; usia 45 – 54 tahun 45,3%; usia 55 – 64 tahun 55,2%; usia 65-74 tahun 63,2%, dan kelompok usia di atas 75 tahun adalah 69,5%. (Kemenkes 2024).

Mengacu pada data mortalitas dan morbiditas hipertensi di atas, dapat diketahui bahwa penyakit ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang harus ditangani secara memadai. Pemerintah melalui Departemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular telah melakukan upaya-upaya strategis untuk mengendalikan hipertensi, termasuk Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM), khususnya melalui pembentukan Pusat Pembinaan Terpadu Pengendalian Penyakit Kontak (*Posbindu- PTM*) dikembangkan sejak tahun 2011, bersinergi dengan BPJS dalam Program Pengobatan Penyakit Kronis (*Prolanis*). Upaya lainnya adalah menjadikan hipertensi sebagai salah satu program prioritas pembangunan kesehatan dan salah satu indikator standar pelayanan minimal (*SPM*) bidang kesehatan di tingkat Puskesmas

Permenkes No. 44 tahun 2016 (Salami & Wilandika, 2018).

Dampak pada penderita hipertensi ini akan menjadi masalah serius apabila tidak segera ditangani sedini mungkin akan berkembang hingga menimbulkan komplikasi yang berbahaya seperti penyakit jantung, gagal jantung kongestif, stroke, gangguan penglihatan dan penyakit ginjal (Mayasari et al., 2019). Banyak faktor yang berperan dalam risiko terkena hipertensi termasuk tidak terkontrol (mayor) dan faktor risiko yang dapat dikelola atau dapat dikendalikan (minor). Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor) seperti keturunan, jenis kelamin, ras dan lebih tua. Sedangkan faktor risiko yang bisa dapat dikendalikan (minor) yaitu obesitas, merokok, minum kopi, alkoholisme, stress, pekerjaan, kepekaan natrium, kadar kalium rendah, olahraga, diet, aktivitas fisik dan factor yang bisa dikontrol oleh diri sendiri adalah gaya hidup (Ayu et al., 2022).

Salah satu strategi intervensi untuk mengelola faktor risiko ini adalah salah satu alatnya memberikan informasi yang memadai tentang langkah-langkah pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular. Munculnya gangguan kesehatan tidak hanya karena kelalaian individu, tetapi juga bisa karena ketidaktahuan lansia karena kurangnya informasi yang benar tentang penyakit tersebut (Tri Sulistiyowati et al., 2021). Tingginya angka penyakit tidak menular dan pola hidup yang buruk disebabkan rendahnya kesadaran lansia akan pola hidup sehat (Yarmaiza & Zakiyuddin, 2019)

Data Prevalensi secara global menunjukkan terdapat 1 miliar orang di seluruh dunia memiliki riwayat hipertensi, 2/3 di antaranya berada di negara

berkembang berpenghasilan rendah sampai menengah dengan estimasi sebesar 22% dari total populasi dunia dan membunuh sekitar 8 juta orang setiap tahunnya, dimana 1,5 juta diantaranya meninggal di Asia Tenggara dengan 1/3 penduduknya menderita hipertensi sehingga dapat meningkatkan biaya kesehatan (Jabani et al., 2021). Berdasarkan prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 34,1% dibandingkan dengan riskesdas tahun 2013 sebesar 25,8% (Kokom, 2021). Salah satu provinsi di Indonesia paling tertinggi peringkat pertama yang menderita hipertensi adalah provinsi Jawa Barat sebesar 121.153 jiwa (Kemenkes, 2022). prevalensi hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, bahkan peningkatan signifikan prevalensi hipertensi terjadi pada kelompok usia 45-54 tahun sebesar 45,3%, usia 55-64 tahun sebesar 55,2%, usia 65-74 tahun sebesar 63,2 % dan usia >75 tahun sebesar 69,5% (InfoDatin Kemenkes, 2022). Jumlah tertinggi di kabupaten bandung di wilayah Cirengkrang yaitu 9.085 orang yang mengalami hipertensi (PPID & Dinas Kesehatan, 2021).

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Ramdhan meliputi kelurahan Cisereuh, Ciateul dan Cigereleng dengan total penduduk sejumlah 35.937, kelurahan Cisereuh sebanyak 1.6327 jiwa. berdasarkan data dari aplikasi penginputan Sikda januari 2024 sd April 2024 didapatkan 10 peringkat diagnosa penyakit terbanyak di UPTD Puskesmas Ramdhan yaitu Hipertensi sejumlah 1.150, ISPA 989, Dispepsia 770, myalgia 373, Necrosis of pulp 348, nasofaringitis akut 325, MCU 291, ISPA tidak spesifik 280, diare 262, obse febris 226. pada tahun 2023 usia produktif

(usia 15 sd 59 tahun) diwilayah UPTD Puskesmas Ramdhan sejumlah 23.524 orang dengan jumlah sasaran penderita Hipertensi sebanyak 3.330 orang , berdasarkan data dari dinas kesehatan kota Bandung sejumlah 2.256 orang (67,75%) yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan pada pasien Hipertensi di wilayah UPTD Puskesmas Ramdhan sedangkan pada bulan januari sd april 2024 didapatkan data sejumlah 730 orang (21, 65%) dari total sasaran 3.372 orang sedangkan pada usia >60 tahun sasaran lansia laki-laki 1.364 perempuan 1.595 total 2.959 yang sudah terskrining hipertensi sebanyak 750 (25.35%) dan untuk lansia risti >70 tahun laki-laki 796 perempuan 1.153 total 1.949 sebanyak 456 (23.40%) yang sudah terskrining Hipertensi.

Peran perawat komunitas sebagai pemberi pelayanan keperawatan secara langsung (care provider), pemberi pelayanan keperawatan komunitas (community care provider), pendidik (educator), advokat, kolaborator, dan konselor. Peran perawat komunitas pada penderita hipertensi adalah sebagai pemberi pelayanan keperawatan secara langsung (care provider) perawat memberikan intervensi yang sifatnya preventif, intervensi yang dilakukan untuk memberikan pelayanan primer mencakup fisik, dukungan emosional serta pembelajaran kepada klien. Peran perawat sebagai konselor dengan memberikan alternatif pemecahan masalah yang berkaitan dengan hipertensi, Peran perawat dalam penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier. Pencegahan primer merupakan pencegahan yang terjadi sebelum sakit.

Kegiatan pada tahap ini dapat berupa perlindungan khusus (specific protection), dan promosi kesehatan (health promotion) seperti pemberian pendidikan kesehatan, kebersihan diri, olahraga, imunisasi dan perubahan gaya hidup. Pencegahan sekunder pencegahan untuk masyarakat yang masih dalam keadaan sakit dengan melakukan deteksi dini (early diagnosis) dan melakukan penanganan yang tepat (prompt treatment). pencegahan tersier yaitu pencegahan terhadap masyarakat yang sudah sembuh dari sakit, dengan tujuan mencegah komplikasi serta meminimalkan ketunadayaan (disability limitation) dan memaksimalkan fungsi melalui (rehabilitation) Pencegahan sekunder perawat dapat berperan sebagai pemberi pelayanan langsung dengan melakukan terapi komplementer. National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) mendefinisikan terapi komplementer merupakan suatu penyembuhan yang mencakup sistem kesehatan, modalitas, praktik dan teori, serta keyakinan dari masyarakat atau budaya tertentu. Complementary and Alternative Medicine (CAM) sebagai upaya untuk mencegah atau mengobati penyakit serta mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan. Jenis-jenis terapi komplementer diantaranya yaitu pijatan, herbal, aromaterapi, dan hidroterapi kaki (rendam kaki air hangat).

Salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan untuk intervensi secara mandiri dan bersifat alami yaitu rendam kaki, secara ilmiah air hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh, pertama berdampak pada pembuluh darah dimana hangatnya air membuat sirkulasi darah

menjadi lancar, menstabilkan aliran darah dan kerja jantung serta faktor pembebanan didalam air yang akan menguatkan otot-otot dan ligament yang mempengaruhi sendi tubuh (Lalage, 2015) Air Hangat Membantu Meningkatkan Sirkulasi Darah Pada Tubuh Dengan Cara Konduksi. Sehingga Terjadi Pelebaran Pembuluh Darah Atau Vasodilatasi. Perbaikan Sirkulasi Darah Akan Memperlancar Sirkulasi Getah Bening Sehingga Membersikan Tubuh Dari Racun. (Nurahmandani, A. R., Hartati, E., & Supriyono, M. 2016)

2.2. Rumusan Masalah

Tingginya angka kasus Hipertensi di indonesia terutama di Provinsi Jawa Barat khususnya khususnya dikelurahan cisereuh wilayah kerja UPTD Puskesmas Ramdhan. Dampak dari penyakit Hipertensi yang tidak segera ditangani dapat mengakibatkan angka mortalitas dan morbiditas semakin tinggi, maka dari itu berdasarkan uraian latar belakang tersebut muncul rumusan masalah “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Kelurahan Ciseureuh Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Ramdhan Dengan Pendekatan *Evidence Based Nursing* : Terapi Rendam Kaki Air Hangat”

2.3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi diwilayah kerja UPTD Puskesmas Ramdhan Kota Bandung.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada klien Hipertensi di kelurahan cisereuh wilayah kerja UPTD Puskesmas Ramdhan Kota Bandung.
- b. Menegakkan diagnosis keperawatan pada klien Hipertensi di kelurahan cisereuh wilayah kerja UPTD Puskesmas Ramdhan Kota Bandung.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada Hipertensi di kelurahan cisereuh wilayah kerja UPTD Puskesmas Ramdhan Kota Bandung
- d. Melaksanakan intervensi keperawatan pada klien Hipertensi di kelurahan cisereuh wilayah kerja UPTD Puskesmas Ramdhan Kota Bandung
- e. Mengevaluasi pada klien dengan Hipertensi di kelurahan cisereuh wilayah kerja UPTD Puskesmas Ramdhan Kota Bandung.

2.4. Manfaat Penulisan

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat menambah informasi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di UPTD Puskesmas Ramdhan dengan terapi non farmakologis yaitu dengan rendam kaki pada pasien Hipertensi.

b. Bagi Institusi

a) Bagi institusi pendidikan

Dapat menambah bacaan ilmiah kerangka perbandingan untuk mengembangkan ilmu keperawatan serta menjadi sumber informasi bagi yang ingin melanjutkan penelitian tentang asuhan keperawatan

pada pasien Hipertensi dengan *Evidence Best Nursing*: Rendam kaki.

b) Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan adanya laporan studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan dan memunculkan ide-ide dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan keperawatan terutama asuhan keperawatan Keluarga.

2.5. Sistematika Penulisan

Dalam pembahasan karya tulis ilmiah akhir ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Dengan Gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi diwilayah kerja UPTD Puskesmas Ramdhan Kota Bandung Dengan Pendekatan *Evidence Based Nursing* : Rendam Kaki air hangat” Penulis membagi dalam 4 BAB, yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini membahas tentang latar belakang pengambilan kasus rumusan masalah, tujuan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Pada bab ini membahas tentang kajian teori berkaitan dengan konsep Hipertensi, konsep keluarga, terapi nonfarmakologi rendam kaki air hangat.

BAB III TINJAUAN KASUS

Bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada klien ke -1 dan klien ke 2 mulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan serta menganalisis hasil asuhan keperawatan.

BAB IV ANALISA KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada BAB ini membahas kasus 1 dan 2 yang sudah diimplementasikan kemudian dianalisa hasilnya.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini membahas kesimpulan secara singkat mengenai kasus serta saran.