

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Salah satu penyakit *the silent disease* yang dikenal adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi. Hipertensi banyak terjadi di berbagai belahan dunia yang dapat menyebabkan berbagai penyakit kardiovaskuler seperti jantung coroner, *infark miokard*, gagal jantung kongestif, stroke, dan bahkan dapat menyebabkan gagal ginjal kronis serta kebutaan. Hipertensi dapat diketahui lebih dini jika penderita memeriksakan kesehatan secara teratur, baik secara mandiri maupun di fasilitas kesehatan. Hal ini dikarenakan fluktuasi yang terjadi pada tekanan darah manusia setiap waktu, karena dipengaruhi berbagai faktor seperti pola diet, aktivitas, ataupun gangguan pada sirkulasi jantung. Tekanan darah tinggi menjadi masalah jika tekanan bersifat persisten (Tika, 2021).

Berdasarkan data *World Health Statistics* (2024), prevalensi hipertensi sebesar 33,1%. Artinya, satu dari tiga penduduk dunia memiliki penyakit ini. Survei yang dilakukan oleh WHO didapatkan bahwa prevalensi hipertensi tidak terkontrol yang disesuaikan dengan usia sedikit menurun dari 28,6% pada tahun 2010 menjadi 26,2% pada tahun 2019. Namun, laju penurunan ini tidak cukup untuk mencapai target global sebesar 25% pada tahun 2025 (WHO, 2024). Prevalensi penderita hipertensi di Asia Tenggara sebesar 32,4%, menempati urutan ketiga dunia (Kemenkes RI, 2023a). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, didapatkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia 30,8% pada usia  $\geq 18$  tahun. Angka ini mengalami penurunan 3,3% dibandingkan dengan prevalensi penderita hipertensi pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2023b).

Hipertensi dapat dikontrol dengan mudah, melalui pengobatan sederhana dan biaya yang murah, namun hanya satu dari lima orang dengan hipertensi yang dapat mengendalikannya. Hal ini dapat dilihat dari

proporsi pengobatan melalui edukasi dan minum obat hipertensi yang dilaporkan oleh Kemenkes RI (2023b), dalam Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, dengan persentase penderita sebesar 65,8%. Namun, hanya sebesar 43,1% penderita hipertensi yang melakukan kontrol rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan. Data ini menunjukkan sebesar 18,9% proporsi hipertensi terkontrol pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun.

Hipertensi dapat dikendalikan dengan konsumsi obat secara teratur serta melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2024). Pengendalian manajemen kesehatan yang dilakukan oleh penderita hipertensi menumbuhkan motivasi serta kepercayaan diri dalam melakukan perawatan secara mandiri. Pentingnya perawatan diri (*Self-care*) yang dilakukan oleh penderita hipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi. Penanganan penyakit kronis dapat dilakukan melalui pendekatan *Self-Care Defisit Nursing Theory (SCDNT)*. Pendekatan ini dilakukan untuk menilai kemampuan perawatan secara mandiri pada pasien dengan penyakit kronis, salah satunya hipertensi (Yip, 2021). Menurut Orem, *self-care* dapat dilakukan bersama dengan keluarga sebagai faktor dasar individu yang dalam praktiknya membantu dan mendukung dalam pemenuhan pencapaian dan mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan.

Secara psikologis, penderita hipertensi mengalami gangguan pada konsep diri dan memerlukan dukungan dari keluarga. Ketelibatannya anggota keluarga mampu membangkitkan semangat yang berperan dalam pengelolaan diri, serta memperhatikan dan meningkatkan kualitas kesehatan maupun kehidupan penderita (Katuuk *et al.*, 2020). Pengembangan asuhan keperawatan keluarga oleh Friedman (2013), menjelaskan jika keluarga merupakan bagian sistem sosial di masyarakat dengan berfokus pada cara keluarga yang memiliki anggota keluarga yang sakit bisa menggantikan tugas untuk memenuhi kesehatan keluarganya. Sehingga asuhan keperawatan keluarga sangat dianjurkan untuk memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga yang bertujuan meningkatkan *self-management* pasien hipertensi.

Data pengkajian yang dilakukan secara langsung kepada masyarakat di Padukuhan Jetis, Kalurahan Caturharjo, Sleman didapatkan sebanyak 36% warga Padukuhan Jetis memiliki hipertensi dengan tidak minum obat rutin sebesar 44% dan tidak melakukan diit hipertensi sebanyak 26%. Hasil data ini menarik perhatian penulis untuk melakukan penelitian kepada pasien hipertensi agar penderita hipertensi mampu meningkatkan derajat kesehatannya melalui perawatan secara mandiri di rumah.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Melakukan penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan Model Orem terhadap Peningkatan *Self-Care* Pasien Hipertensi.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian terhadap keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan hipertensi.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan hipertensi.
- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan hipertensi.
- d. Melakukan implementasi keperawatan keluarga melalui pendekatan *supportive - educative system* kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan hipertensi.
- e. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan hipertensi.

## **C. Manfaat**

### 1. Bagi Tempat Penelitian

Memberikan informasi dan menambah saran dalam perencanaan asuhan keperawatan yang dapat meningkatkan kualitas dalam pemberian asuhan keperawatan kepada keluarga dengan hipertensi.

### 2. Bagi Keluarga dengan Hipertensi

Memberikan informasi dan peningkatan kemandirian kepada keluarga penderita hipertensi terkait dukungan keluarga terhadap *self-care* penderita hipertensi.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Sebagai tambahan atau modifikasi intervensi dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian yang dilakukan dapat menjadi referensi dalam merealisasikan teori asuhan keperawatan keluarga model orem terhadap *self-care* pasien hipertensi.

**D. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dalam enam tahap, yaitu:

1. Wawancara

Pengumpulan data telah disepakati kedua pihak, yaitu pasien dan perawat, dengan tujuan mengetahui informasi terkait kesehatan pasien, melakukan identifikasi masalah pasien, dan memberikan evaluasi (Polopadang & Hidayah, 2019).

2. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan secara langsung kepada pasien melalui empat prosedur utama berupa inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk mengidentifikasi keberadaan penyakit (Polopadang & Hidayah, 2019). Pemeriksaan dilakukan melalui pendekatan *head to toe* dengan fokus pemeriksaan pada tanda-tanda vital, keadaan umum, dan pemeriksaan organ terkait seperti jantung, ginjal, dan tiroid.

3. Diagnosa Keperawatan

Tinjauan klinis terhadap reaksi klien dalam masalah kesehatan baik yang telah terjadi atau memiliki potensi untuk terjadi (PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan yang diangkat melalui pengkajian kepada pasien akan mempengaruhi intervensi yang diberikan.

#### 4. Rencana Keperawatan

Tindakan yang akan diterapkan kepada pasien berdasarkan diagnosis yang ditegakkan secara tertulis dan rinci (Manullang, 2020). Penyusunan rencana keperawatan mengacu pada prinsip SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant, dan Time Bound*) dengan mengacu pada SIKI dan SLKI.

#### 5. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan rencana tindakan yang telah dibuat untuk mencapai tujuan spesifik dalam kesehatan dan kesejahteraan klien (Manullang, 2020). Implementasi pada penelitian ini dilakukan melalui pendekatan *support - educative system* selama lima kali pertemuan dengan tujuan mengevaluasi perubahan *self-care* pada pasien dengan hipertensi.

#### 6. Evaluasi Keperawatan

Penilaian akhir yang dilakukan dengan sistematis dan terencana terhadap kondisi kesehatan pasien, sesuai dengan tujuan yang ditetapkan dan dilaksanakan secara berkelanjutan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan (Manullang, 2020). Evaluasi juga dilakukan dengan membandingkan penilaian pasien sebelum dan setelah dilakukan implementasi melalui instrumen *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire (HSMBQ)*. Hasil evaluasi menentukan tindakan selanjutnya dalam intervensi, dengan dilanjutkan, dihentikan, ataupun memodifikasi intervensi kepada pasien.