

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan masyarakat salah satunya yang semakin meningkat adalah penyakit tidak menular (PTM), yang memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas tinggi di seluruh dunia termasuk di Indonesia. Penyakit jenis ini tidak dapat ditularkan dari satu individu ke individu lainnya, namun dapat berkembang secara bertahap dalam jangka waktu yang lama (Sudayasa et al., 2020). Salah satu PTM yang banyak dialami oleh masyarakat di Indonesia adalah hipertensi. Hipertensi menjadi salah satu permasalahan kesehatan serius karena dapat menjadi faktor risiko utama bagi penyakit jantung, gagal ginjal, diabetes mellitus, dan stroke (Magfira Maulia et al., 2021). Hipertensi sering kali sulit dideteksi karena tidak memiliki tanda atau gejala khusus, sehingga disebut sebagai pembunuhan diam-diam. Gejala yang dapat muncul meliputi pusing atau sakit kepala, cemas, wajah kemerahan, tengkuk terasa pegal, cepat marah, telinga berdengung, sulit tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk atau kepala bagian belakang, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan. (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Hipertensi merupakan suatu kondisi medis di mana tekanan darah seseorang melebihi batas normal, yaitu lebih dari 140/90 mmHg dimana hipertensi sering kali tidak menimbulkan gejala yang jelas, sehingga banyak penderita yang tidak menyadari keberadaan kondisi ini (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, gagal ginjal, penyakit jantung koroner, serta kerusakan organ lainnya. Terdapat dua kategori faktor risiko hipertensi yaitu faktor yang dapat diubah atau *modifiable* seperti kebiasaan merokok, pola makan yang tidak sehat, konsumsi alkohol, stres, dan kurangnya aktivitas fisik serta faktor yang tidak dapat diubah atau *non-modifiable*, seperti usia, jenis kelamin, dan faktor genetika (Pebriani, 2023).

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia(SKI) Tahun 2023 yang sebelumnya dikenal sebagai Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) menunjukkan bahwa prevalensi penyakit hipertensi pada penduduk berusia di atas 18 tahun menurun pada tahun 2023. Sebelumnya, hasil RISKESDAS Tahun 2018, prevalensi di Indonesia mencapai 34,1%. Meskipun mengalami penurunan, namun angka ini masih tergolong tinggi yaitu 30,8% (Kemenkes RI, 2023) (Car et al., 2024). Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) yang dilakukan pada tahun 2023, sebanyak 30,8% penduduk Indonesia mengalami hipertensi. Data ini lebih rendah dari pada data Riskesdas 2018 yang menunjukkan penurunan sebesar 3,3%, tetapi hipertensi masih perlu diperhatikan karena perbedaan antara proporsi responden yang telah didiagnosis menderita penyakit tersebut (S.Indonesia, 2023).

Di Indonesia, 36% orang menderita hipertensi. Menurut Riset Kesehatan Dasar Indonesia, prevalensi hipertensi adalah 34,1% (Kemenkes RI, 2023). Menurut American Heart Association (AHA), ada 74,5 juta orang Amerika yang menderita hipertensi yang berusia di atas 20 tahun. Namun, penyebab hampir 95% kasus tidak diketahui (WHO, 2023). Yogyakarta adalah provinsi dengan prevalensi hipertensi kedua tertinggi di Indonesia berdasarkan provinsi. Data yang dikumpulkan oleh World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa antara lima puluh hingga tujuh puluh persen pasien yang menerima pengobatan antihipertensi yang diresepkan tidak mematuhiinya. Berkurangnya kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi dapat menghalangi upaya untuk mengontrol tekanan darah. Ini juga dapat dikaitkan dengan peningkatan biaya rawat inap dan komplikasi penyakit jantung (WHO, 2023) (Kementerian Kesehatan, 2023).

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, tercatat bahwa 30,8% dewasa awal di Indonesia mengalami hipertensi. Prevalensi hipertensi ini lebih tinggi di wilayah pedesaan, yang mengindikasikan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan serius di Indonesia dan memerlukan upaya intervensi yang tepat untuk menanganinya. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Di Indonesia, berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) prevalensi hipertensi pada usia lebih dari 18 tahun adalah 34,11%. Prevalensi hipertensi pada kelompok usia dewasa awal (25-34 tahun) mencapai 20,13%, dengan provinsi dengan tingkat prevalensi tertinggi adalah Kalimantan Selatan (44,13%), sedangkan prevalensi terendah adalah Papua (22,22%). Selain itu, hipertensi juga ditemukan dalam berbagai kelompok usia, dengan prevalensi meningkat seiring bertambahnya usia. Hipertensi pada usia dewasa awal sering kali tidak terdiagnosis, dan sebagian besar penderita tidak melakukan pengobatan secara teratur (Johnson et al., 2020). Tekanan darah tinggi dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan komplikasi, tetapi hipertensi seringkali tidak menunjukkan gejala. Mengontrol tekanan darah adalah salah satu cara untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas hipertensi (Lukitanningtyas & Cahyono, 2023). Berdasarkan rekomendasi *Joint National Committee 8*, penurunan tekanan darah dapat dicapai melalui perubahan gaya hidup, yang mencakup perubahan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, pengurangan konsumsi garam, dan penurunan berat badan. Jika metode di atas tidak berhasil, obat anti hipertensi dapat diberikan (PERKI, 2019).

Dampak hipertensi apabila tidak teratasi dapat menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ seperti gagal jantung, stroke, kerusakan ginjal, retinopati hingga kebutaan (Falo et al., 2023). Perubahan tekanan darah pada umumnya diakibatkan oleh faktor genetik, tetapi juga dapat disebabkan karena memiliki pola hidup atau *life style* yang tidak sehat. Gaya hidup yang tidak sehat berkontribusi terhadap meningkatnya kasus hipertensi pada dewasa awal. Faktor risiko utama meliputi pola makan tinggi garam dan lemak, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, serta gaya hidup sedenter. Remaja dan dewasa awal yang memiliki gaya hidup sedenter cenderung mengalami peningkatan risiko hipertensi karena kurangnya aktivitas fisik menyebabkan penumpukan lemak, penyempitan pembuluh darah, dan peningkatan beban kerja jantung (Cristanto et al., 2021).

Kelompok populasi dewasa awal yang kurang aktivitas fisik akan mengalami penurunan proses pembakaran kalori, terutama jika dikombinasikan

dengan konsumsi makanan yang tinggi kalori. Penumpukan lemak dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan hipertensi. Selain itu, jantung tidak dapat memompa darah dengan cepat seperti orang yang berolahraga. Mereka yang tidak berolahraga memiliki pembuluh darah yang kaku, jantung yang tidak terlatih, dan sirkulasi darah yang tidak lancar. Orang yang tidak berolahraga memiliki kapasitas jantung yang lebih rendah, yang berarti jantung harus memompa lebih banyak untuk mengirimkan darah ke seluruh tubuh. Hipertensi dapat terjadi karena tekanan yang lebih besar pada arteri saat otot jantung memompa darah ke seluruh tubuh dengan lebih sering dan keras (Meher et al., 2023). Penyampaian informasi dan edukasi melalui media pembelajaran, seperti booklet, merupakan salah satu langkah untuk memberdayakan masyarakat dalam mencegah dan merawat kesehatan di rumah. Selain bermanfaat bagi diri sendiri, informasi yang terdapat dalam booklet di harapkan dapat disebarluaskan kepada orang lain dan anggota keluarga. Booklet yang menarik dan mudah dibawa akan mempermudah distribusi informasi dan edukasi, sehingga di harapkan dapat meningkatkan keyakinan diri (*self efficacy*) masyarakat (Nuraeni et al., 2023).

Peran keluarga dalam pengelolaan pasien hipertensi memiliki tugas yang sangat penting dan multifaset dimana keluarga berperan sebagai pengingat serta motivator bagi penderita untuk mematuhi pengobatan serta untuk menjalani gaya hidup sehat. Dukungan keluarga yang baik, diketahui dapat membantu untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi, membantu mengurangi risiko komplikasi serta untuk memperbaiki kualitas hidup pasien hipertensi (Wicaksono et al., 2024). Selain itu, peran keluarga dalam manajemen kesehatan diri pasien hipertensi terbukti efektif untuk mencegah komplikasi. Intervensi melibatkan keluarga dapat membantu untuk meningkatkan kemampuan pasien untuk mengelola kondisi kesehatannya secara mandiri karena keluarga juga berperan untuk memberikan dukungan emosional dan sosial yang mampu meningkatkan motivasi pasien untuk menjaga kesehatan serta mengikuti anjuran medis. Dukungan yang dapat diberikan ini berupa pemantauan tekanan

darah rutin, pengaturan pola makan, serta pengingat untuk minum obat (Irawati et al., 2019)

Hasil penelitian terdahulu terkait asuhan keperawatan keluarga pada masalah hipertensi telah dilakukan oleh sejumlah peneliti. Diantaranya, penelitian yang dilakukan oleh (Parwati, 2019) dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Utama Hipertensi Pada Tn. R Di Wilayah Kerja Puskesmas Mergongsan Kota Yogyakarta”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa asuhan keperawatan keluarga Tn. R telah dilaksanakan mulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi, dengan pendokumentasian yang dilakukan bersama keluarga secara terstruktur, dimulai dengan penulisan tanggal dan jam, serta diakhiri dengan nama dan tanda tangan. Faktor pendukung keberhasilan asuhan ini adalah sikap kooperatif keluarga, sedangkan kendalanya adalah kesibukan keluarga sebagai penjual nasi yang membuat mereka sulit mengontrol aktivitas.

Adapun hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 22 Mei 2025 di Puskesmas Gedang sari II ,setelah dilakukan wawancara dengan petugas Puskesmas di dapatkan data pasien dengan hipertensi sewilayah kerja Puskesmas Gedang sari II pada tahun 2024 sebanyak 575 kasus. Jumlah hipertensi dewasa awal sebanyak 29 orang dengan jumlah 9 kasus berjenis kelamin laki – laki dan 20 kasus berjenis kelamin perempuan. Kasus tersebut terbagi dalam 4 Desa di wilayah kerja Puskesmas Gedang sari II yaitu, Serut terdapat 8 kasus, Watugajah terdapat 4 kasus, Sampang terdapat 7 kasus, Tegalrejo terdapat 10 kasus. Program penanganan hipertensi di Puskesmas Gedang sari II yaitu prolanis dan posbindu. Kasus terbanyak pada tahun 2024 didesa Watugajah yaitu sebanyak 170 kasus hipertensi dan terdapat 4 kasus usia dewasa muda dengan hipertensi.Upaya penatalaksaan prolanis setiap bulan di wilayah kerja Puskesmas Gedang sari II melakukan kegiatan seperti senam,

pemeriksaan kesehatan berkala, dan penyuluhan kesehatan bagi hipertensi lansia dan dewasa awal, yang bertujuan untuk mencegah komplikasi hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Upaya yang dilakukan tenaga kesehatan di desa serut pada kasus penderita hipertensi dewasa awal yaitu

menyelenggarakan kegiatan Posbindu PTM yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengembangkan kegiatan-kegiatan kesehatan. Kegiatan yang dilakukan di Posbindu PTM seperti pendidikan kesehatan, pemeriksaan kesehatan (memonitor tekanan darah), dan kegiatan aktivitas fisik (senam hipertensi), namun masih banyak didapatkan bahwa partisipan tidak pernah rutin kontrol ke pelayanan kesehatan,tidak patuh minum obat,dan tidak pernah menjaga diet sesuai dengan anjuran dan juga kurang mengetahui bahaya penyakit tersebut. Program ini menawarkan pelayanan kesehatan yang terpadu dan berbasis masyarakat untuk mencegah dan mengendalikan hipertensi, serta memberikan edukasi dan konseling terkait gaya hidup sehat.

Menurut uraian di atas,maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Dewasa Awal Dengan Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Gedang Sari II”.

B. Batasan Masalah

Hipertensi pada dewasa awal semakin banyak ditemukan, namun masih banyak yang kurang menyadari pentingnya pengelolaan penyakit ini sejak dini. Peran keluarga sangat berpengaruh dalam membantu penderita menjaga pola hidup sehat dan menjalani pengobatan dengan baik. Namun, di wilayah Puskesmas Gedang Sari II, masih banyak kasus hipertensi pada dewasa awal yang belum tertangani secara optimal. Beberapa faktor, seperti kurangnya pemahaman keluarga tentang cara merawat anggota keluarganya yang hipertensi, kepatuhan dalam menjalani pengobatan, serta pola hidup yang kurang sehat, menjadi kendala utama. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji bagaimana asuhan keperawatan keluarga dapat membantu mengelola hipertensi pada dewasa awal, mengidentifikasi hambatan yang dihadapi, serta mencari strategi yang tepat agar pengelolaan hipertensi dalam keluarga bisa lebih efektif.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Usia Dewasa Awal dengan Hipertensi di Puskesmas gedang sari II.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan studi kasus diharapkan peneliti mampu:

- a. Melakukan asuhan keperawatan melalui pengkajian keperawatan keluarga dengan hipertensi pada usia dewasa awal di Puskesmas Gedang sari II.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan hipertensi di Puskesmas Gedang sari II.
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi di Puskesmas Gedang sari II.
- d. Melakukan pelaksanaan tindakan keperawatan pada keluarga dengan hiper tensi di Puskesmas Gedang sari II.
- e. Melakukan pelaksanaan evaluasi keperawatan pada keluarga dengan hipertensi di Puskesmas Gedang sari II.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat berguna dan dijadikan sebagai bahan referensi dikemudian peneliti selanjutnya terkait asuhan keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Pasien

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini bisa bermanfaat khususnya dalam menjaga pola makan dan kesehatan serta bagi penderita penyakit hipertensi untuk selalu mengontrol tekanan darah dan menghindari faktor – faktor yang menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi.

b. Keluarga

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga sehingga dapat memberikan perawatan serta dukungan kepada anggota keluarga dengan masalah kesehatan hipertensi.

c. Perawat Keluarga

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah keterampilan, pengetahuan dan kualitas bagi perawat komunitas dalam.