

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peran aktif masyarakat dimana mengutamakan pelayanan promotif dan preventif secara terpadu dimana hal tersebut merupakan perpaduan diantara keperawatan kesehatan masyarakat dalam bidang keperawatan kesehatan masyarakat disebut sebagai keperawatan kesehatan masyarakat. (Depkes, 2006 dalam Ferry Efendi, 2013). Tujuannya agar dapat meningkatkan kemandirian yang dilakukan oleh masyarakat secara optimal dalam mengatasi masalah yang ada dikeperawatan kesehatan masyarakat. (Ferry Efendi, 2013)

Kumpulan yang terdiri atas dua individu atau lebih dimana memiliki keterikatan aturan, emosional dengan individu yang sama-sama hidup bersama sehingga memiliki perannya masing-masing. Keluarga disebut juga sebagai bagian yang paling kecil dalam masyarakat dimana hal tersebut merupakan *entry point* dalam tujuan mencapai kesehatan masyarakat secara optimal. Dengan demikian, kesehatan dalam keluarga merupakan kunci utama dalam pembangunan kesehatan masyarakat (Friedman, 2003 dalam Agrina, 2012 : Hal 81). Hal ini disebabkan karena keluarga kelompok yang dapat, mengabaikan, mencegah, memperbaiki masalah kesehatan yang ada didalamnya. Sehingga keluarga yang menjadi faktor penentu sehat-sakitnya anggota keluarga.

Hipertensi atau disebut dengan penyakit *silent killer* ialah tekanan darah sistolik berada di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg, angka tersebut bisa didapat dengan cara melakukan pengukuran tekanan darah selama dua kali atau lebih. (Susan C.Smeltzer, 2015). Gaya yang diberikan kepada dinding pembuluh darah, tekanan yang diberikan tersebut bervariasi sesuai dengan denyutan jantung disebut dengan pengertian tekanan darah (Depkes, 2008 dalam Masriadi 2016).

Hipertensi pada tahun 2015 tergantung pada informasi World Health Organization (WHO) tentang 1,13 miliar individu di planet ini mengalami efek buruk hipertensi, yang berarti 1 dari setiap 3 individu di planet ini bertekad untuk memiliki hipertensi, dan sekitar 36,8 individu yang mau mengonsumsi obat. Kuantitas individu dengan hipertensi dibangun setiap tahun. Pada 2020 dinilai akan ada 1,5 miliar individu yang dipengaruhi oleh hipertensi. Dengan tujuan yang konsisten di planet ini dinilai dapat menghubungi 9,4 juta individu yang meninggal karena hipertensi dan komplikasinya (Depkes, 2019).

Hipertensi di Asia Tenggara adalah faktor bahaya dalam kesehatan yang utama. Setiap tahun mematikan 2,5 juta individu di Asia Tenggara. Tercatat 38,4 juta dari tahun 2000 dan diantisipasi kenaikan menjadi 67,4 juta individu pada tahun 2025. Jika individu dengan hipertensi tidak mendapatkan perawatan asli, itu dapat menimbulkan komplikasi. Salah satu komplikasinya adalah stroke.

Di Indonesia, hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 berdasarkan perkiraan di atas untuk penduduk dewasa > 18 tahun adalah 34,1% dalam kelompok usia jangka panjang 31-44 tahun (31,6%), 45-54 tahun (45,3 tahun). %), berumur 55-64 tahun (55,2%) dan tertinggi di Kalimantan Selatan mencapai (44,1%), sedangkan paling sedikit di Papua (22,2%). Ada lebih dari 63.309.620 kasus orang di Indonesia yang terkena hipertensi, dan angka kematian kasus hipertensi di Indonesia adalah 427.218 (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Menurut data surveillans di DKI Jakarta pada tahun 2019 menyebutkan bahwa ada dua penyakit yang memiliki angka prevalensi paling tinggi. Penyakit tersebut diantaranya adalah hipertensi dan diabetes. Peningkatan penyakit hipertensi di DKI Jakarta terbilang masih tinggi yaitu mencapai angka 34,1% dan diabetes 3,4 %.

Untuk mengendalikannya, pemerintah menyelesaikan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Dengan harapan seluruh segmen tanah air dapat mengetahui dan siap mengembangkan praktik hidup sehat yang dimulai dari keluarga. Germas harus dimungkinkan dengan mengeksekusi hidup solid, tugas proaktif, pemanfaatan makanan yang sehat dan bergizi, penghindaran dan pengakuan dini infeksi, untuk meningkatkan pelatihan hidup padat, dan meningkatkan sifat iklim untuk memperbaiki keadaan.

Mengutip dari jurnal penelitian Utami (2010), dan Palupi (2014) hipertensi dapat diturunkan dengan melakukan pengaturan diet sehingga menjadi pendekatan agar tekanan darah turun tanpa adanya akibat lain. Selain menurunkan tekanan peredaran darah, diet hipertensi juga dapat mengurangi faktor risiko lain seperti kelebihan berat badan, asam urat, dan kadar kolesterol.

Manfaat diet hipertensi ialah mengurangi kadar garam atau udara dalam tubuh dan tekanan darah dapat turun atau terkontrol secara normal dengan menjaga pola makan yang menjauhi kadar garam tinggi, mengurangi merokok, dan penderita hipertensi harus menjaga pola hidup sehat. dan berolahraga secara konsisten sehingga mereka harus fokus pada diet dan elemen diet. Berarti pengaturan menu sangat dianjurkan untuk menghindari dan membatasi jenis makanan yang dapat meningkatkan denyut nadi. (Kementrian Kesehatan RI).

Dalam jurnal penelitian yang telah diteliti oleh Almina Rosvitaria Tarigan (2018), disposisi penderita hipertensi tidak peduli dengan hipertensinya karena mereka merasa tidak terganggu dengan kegiatan sehari-hari dan hipertensi juga sebagian besar berasal dari genetik. Penderita hipertensi juga menetapkan bahwa tekanan darah akan normal kembali dalam beberapa hari sehingga banyak orang tidak menggunakan pelayanan kesehatan meskipun jarak dari rumah mereka ke pelayanan kesehatan tidak terlalu jauh.

Menurut peneliti Dewi dkk (2016) kepatuhan diet hipertensi ada dua cara yaitu cara yang pertama nonfarmakologi seperti diet mengurangi takaran garam, makanan asin, berhenti merokok, tidak meminum minuman beralkohol, serta melakukan olah raga secara rutin, cara yang kedua dengan farmakologi yaitu meminum obat tekanan darah (Wahdah, 2011) (Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Galia Wardha Alvita 2018).

Melihat hal tersebut, perawat tidak hanya dituntut bisa menjadi penyedia dalam memberikan layanan keperawatan secara berkualitas saja. Perawat medis diandalkan untuk memiliki pilihan untuk menjadi advokat bagi pelanggan. Bagian sebagai advokat dapat membantu klien serta keluarga pada saat memberikan informasi dari pemberi pelayanan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien. Oleh karena itu, peran petugas tidak hanya terbatas pada memberikan pertimbangan kualitas yang baik. Mereka juga dituntut memiliki keterampilan konseling untuk menyampaikan instruksi kepada klien tentang pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan untuk wilayah setempat, sehingga sangat baik dapat diterapkan oleh klien dan diidentifikasi dengan keluarga mereka. Bantuan besar yang diberikan kepada klien adalah bantuan yang terdiri dari pertimbangan yang lengkap, hubungan yang baik antara petugas dan klien, serta perilaku *caring*. (Hasian Leniwita, 2020)

Pendidikan kesehatan yang diberikan bertujuan untuk mencapai perubahan perilaku yang sehat dan iklim yang kondusif, serta berperan aktif dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang ideal (Adventus, 2016). Berkaitan dengan hal tersebut, penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam tentang “Asuhan Keperawatan Keluarga yang Mengalami Defisit Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Tindakan Promosi Kesehatan Diet di Kelurahan Mekarsari Depok”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini bagaimana “Asuhan Keperawatan Keluarga yang Mengalami Defisit Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Tindakan Promosi Kesehatan Diet di Kelurahan Mekarsari Depok? ”.

1.3 Tujuan Kasus

1.3.1 Tujuan Umum :

Menggambarkan Asuhan Keperawatan Keluarga Yang Mengalami Defisit Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Tindakan Promosi Kesehatan Diet Di Kelurahan Mekarsari Depok.

1.3.2 Tujuan Khusus :

Diharapkan peneliti mampu :

1.3.2.1 Melakukan pengkajian Masalah Keperawatan pada Keluarga Yang Mengalami Defisit Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Tindakan Promosi Kesehatan Diet Di Kelurahan Mekarsari Depok.

1.3.2.2 Menetapkan Diagnosis Keperawatan pada Keluarga Yang Mengalami Defisit Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Tindakan Promosi Kesehatan Diet Di Kelurahan Mekarsari Depok.

1.3.2.3 Menyusun perencanaan keperawatan pada Keluarga Yang Mengalami Defisit Tentang Hipertensi Dengan Tindakan Promosi Kesehatan Diet Di Kelurahan Mekarsari Depok

1.3.2.4 Melaksanakan tindakan keperawatan pada Keluarga Yang Mengalami Defisit Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Tindakan Promosi Kesehatan Diet Di Kelurahan Mekarsari Depok

1.3.2.5 Melakukan evaluasi pada Keluarga Yang Mengalami Defisit Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Tindakan Promosi Kesehatan Diet Di Kelurahan Mekarsari Depok.

1.4 Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1.4.1 Masyarakat

Membudayakan pengelolaan Keluarga Yang Mengalami Defisit Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Tindakan Promosi Kesehatan Diet Di Kelurahan Mekarsari Depok.

1.4.2 Bagi Keluarga

Dengan Karya Tulis Ilmiah ini penderita dapat menambah pengetahuan tentang Hipertensi dalam kehidupan sehari-hari dan dapat meningkatkan motivasi untuk memeriksakan diri dalam mengontrol Hipertensi Dengan Tindakan Promosi Kesehatan Diet Di Kelurahan Mekarsari Depok.

1.4.3 Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan dalam Keperawatan Hipertensi Dengan Tindakan Promosi Kesehatan Diet Di Kelurahan Mekarsari Depok.

1.4.4 Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan khusus studi kasus tentang pelaksanaan dengan Tindakan Promosi Kesehatan Diet Di Kelurahan Mekarsari Depok.

1.4.5 Institusi

Semoga menjadi acuan tingkat yang akan selanjutnya menyusun Karya Tulis Ilmiah semoga bermanfaat bagi kami dan adik tingkat tentang Hipertensi dengan Tindakan Promosi Kesehatan Diet Di Kelurahan Mekarsari Depok.

1.4.6 Puskesmas

Semoga dapat bermanfaat bagi puskesmas dalam menerapkan Asuhan Keperawatan Keluarga Yang Mengalami Defisit Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Tindakan Promosi Kesehatan Diet, sehingga bisa menolong masyarakat dalam menangani masalah kesehatannya dan

dapat membantu untuk mengenal tanda, gejala dan penyebab tekanan darah tinggi.

