

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga adalah lingkungan dimana beberapa orang yang masih memiliki hubungan darah. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Sulistyo, 2012). Program Indonesia Sehat merupakan rencana tahun 2015-2019 yang dilakukan melalui pendekatan keluarga, disingkat PIS-PK. Pada program PIS-PK, pendekatan keluarga menjadi salah satu cara puskesmas meningkatkan jangkauan dan sasaran dengan meningkatkan ases yankes di wilayahnya atau mendatangi keluarga (Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Imogiri, 2023). Tujuan pendekatan keluarga salah satunya untuk meningkatkan akses keluarga pada pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu. PIS-PK dilaksanakan dengan ciri sasaran utama adalah keluarga, mengutamakan upaya promotif-preventif, disertai penguatan upaya kesehatan berbasis masyarakat, kunjungan rumah dilaksanakan terkait penanganan penyakit menular dan tidak menular salah satunya adalah penyakit hipertensi (Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Imogiri, 2023).

Hipertensi adalah salah satu penyakit Tidak Menular (PTM) yang menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. Hipertensi dikenal sebagai "*the silent killer*" yaitu penderita hipertensi tidak menyadari jika mereka memiliki tekanan darah tinggi yang dapat menyebabkan berbagai

komplikasi. Penyakit hipertensi adalah peningkatan abnormal tekanan darah. Abnormal baik tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik. Secara umum seseorang dikatakan menderita hipertensi jika tekanan darah sistolik/diastolik lebih dari 140/90 mmHg dengan tekanan darah normal 120/80 mmHg (Wati, Hidayati, & Atika, 2024). Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknyanya di atas 90 mmHg. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hipertensi diantaranya, faktor usia, jenis kelamin, obesitas, dan obat-obatan. Hipertensi adalah penyebab kematian dini di seluruh dunia yang setiap tahunnya jumlah penderita hipertensi terus meningkat (P2PTM Kemenkes RI, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah penderita hipertensi meningkat dua kali lipat antara tahun 1990 dan 2019 dari 650 juta menjadi 1,3 miliar. Hampir separuh penderita di seluruh dunia saat ini tidak menyadari kondisinya. Lebih dari tiga perempat orang dewasa penderita hipertensi tinggal di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Hal ini juga terjadi di Indonesia peningkatan angka penderita hipertensi (WHO, 2023).

Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia kurang lebih 18 tahun adalah 34,1%. Jumlah ini meningkat dari hasil riskesdas 2013 yang mencapai 25,8%. Data riskesdas tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia menurut kelompok umur yaitu 18-24 tahun (13,2%), 25-34 tahun (20,1%), 35-44 tahun

(31,6%), 45-54 tahun (45%), 55-64 tahun (52,2%), 65-74 tahun (63,2%) dan usia lebih dari 75 tahun (69,5%) (Syariah and Ilmu, 2018).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 prevalensi hipertensi di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 11,01%, angka tersebut lebih tinggi dari pada nilai nasional yaitu sebesar 8,8 %. Prevalensi tersebut menjadikan DIY sebagai provinsi dengan kasus hipertensi tertinggi keempat di Indonesia. Berdasarkan survailans terpadu penyakit (STP) rumah sakit beberapa tahun akhir, hipertensi menjadi salah satu dari sepuluh penyakit teratas dan masuk dalam sepuluh besar penyebab kematian di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Berdasarkan laporan survailans Terpadu Penyakit (STP) rumah sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta terdapat sebanyak 15.388 kasus hipertensi berusia kurang lebih 15 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 58,93 % . Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri terdiri dari lima kabupaten salah satunya adalah Kabupaten Bantul. (Dinas Kesehatan DIY, 2022).

Kabupaten Bantul merupakan salah satu kabupaten di daerah Istimewa Yogyakarta yang memiliki angka kejadian hipertensi yang cukup tinggi. Menurut Dinas Kesehatan Bantul jumlah kejadian hipertensi di Kabupaten Bantul pada tahun 2022 dengan usia lebih dari 15 tahun sebanyak 39.053 orang, sedangkan penderita hipertensi Kabupaten Bantul pada tahun 2023 berjumlah 4.393 orang dari total penduduk kabupaten Bantul (dinas kesehatan bantul, 2021) . Hal tersebut menjadikan hipertensi pada urutan pertama dari sepuluh besar penyakit di puskesmas Se-

Kabupaten Bantul (Dinkes Bantul, 2022). Pada tahun 2022 jumlah kasus hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Imogiri 1 sejumlah 5.797 orang dan yang mendapatkan pelayanan rutin sebanyak 1.531 orang sedangkan di tahun 2023 penyakit hipertensi berjumlah 1.938 orang yang mendapatkan pelayanan rutin di puskesmas sejumlah 2.362 orang.

Angka kejadian hipertensi di Kabupaten Bantul terutama Puskesmas Imogiri 1 mengalami penurunan dari tahun 2022 ke tahun 2023. Namun masih ada beberapa keluarga yang menderita hipertensi yang belum menyadari pentingnya pelayanan kesehatan. Hipertensi merupakan kasus penyakit yang masih tinggi di Puskesmas Imogiri 1. Perlu upaya dan strategi serta intervensi dalam pencegahan dan penatalaksanaan hipertensi pada keluarga, sehingga di Puskesmas Imogiri 1 tidak terjadi peningkatan kasus dan keparahan (Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Imogiri, 2023).

Berdasarkan hasil wawancara awal yang dilakukan di pedukuhan Tegal Paduresan dengan responden keluarga yang menalami hipertensi, didapatkan keluarga yang tidak menjalankan lima tugas kesehatan keluarga. Keluarga yang mempunyai penyakit hipertensi juga banyak yang kurang terpapar informasi mengenai hipertensi dan minimnya pengetahuan tentang pencegahan hipertensi. Oleh karena itu, peran perawat sangat penting dalam pemulihan pasien dengan hipertensi yang dapat dilakukan di keluarga dibidang kesehatan yaitu : mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan yang tepat untuk keluarga, memodifikasi lingkungan, memanfaatkan fasilitas kesehatan. Dengan ini penulis mengelola asuhan

keperawatan keluarga pada klien Ny.S dengan hipertensi selama tiga hari di Dusun Tegal Paduresan, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan keluarga secara komperatif pada keluarga Ny S mengalami hipertensi di Dusun Tegal Paduresan, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara komperatif pada keluarga Ny S yang mengalami hipertensi di Dusun Tegal Paduresan, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian pada keluarga Ny S yang mengalami hipertensi di Dusun Tegal Paduresan, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.
- c. Menentukan diagnosa prioritas dengan skoring masalah keperawatan keluarga dengan menggunakan skala maglaya pada keluarga Ny S yang mengalami hipertensi di Dusun Tegal Paduresan, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.
- d. Melakukan intervensi keperawatan dari diagnosa keperawatan yang direncanakan sesuai dengan lima tugas keluarga pada keluarga Ny S yang mengalami hipertensi di Dusun Tegal Paduresan, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.

- e. Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan pada keluarga Ny S yang mengalami hipertensi di Dusun Tegal Paduresan, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.
- f. Melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan implementasi keperawatan yang dilakukan pada keluarga Ny S yang mengalami hipertensi di Dusun Tegal Paduresan, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.

3. Batasan Masalah

Laporan kasus ini berjudul asuhan keperawatan pada keluarga Ny. S yang mengalami Hipertensi. Asuhan keperawatan yang di tujukan kepada keluarga dengan penyakit hipertensi. Kegiatan pengkajian dilaksanakan dari tanggal 02 Mei 2024 sampai 05 Mei 2024 dengan melakukan bina hubungan saling percaya atau bhsp kepada keluarga dilanjutkan kegiatan implementasi keperawatan yang di laksanakan dari tanggal 06 Mei 2024 sampai 08 Mei 2024. Lokasi yang digunakan penulis untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga di Pedukuhan Tegal Paduresan RT 09 RW 09 Imogiri Bantul Yogyakarta.