

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Fenomena

Sistem kardiovaskuler merupakan serangkaian proses yang ada di dalam tubuh. Sistem ini berperan penting dalam pengangkutan oksigen, nutrisi, dan zat-zat lain yang akan diedarkan ke seluruh tubuh serta membawa hasil akhir metabolisme untuk dikeluarkan dari dalam tubuh. Sistem ini, terdiri dari beberapa komponen diantaranya, jantung, pembuluh darah, dan saluran limfe (Fikriana, 2018).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular pada sistem kardiovaskuler dimana terjadi peningkatan tekanan darah di dalam arteri dengan tekanan sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg, atau tekanan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg, atau keduanya. Pengukuran tekanan darah menggunakan sebuah alat spignomanometer dimana hasil pengukurannya dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti jenis kelamin, usia, dan genetik yang tidak dapat diubah (Tika, 2021). Namun, ada juga faktor yang dapat diubah seperti , merokok, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, stres, obesitas, dan konsumsi alkohol. Hipertensi ditandai dengan sakit kepala, pusing, mual, jantung berdebar, mudah lelah dan gelisah (P2PTM Kemenkes RI, 2020). Selain itu, hipertensi juga dikenal

dengan sebutan “*the silent killer*” karena merupakan salah satu penyakit yang datang tanpa keluhan (Aulia, 2017). Jika tidak segera ditangani, akan menyebabkan serangan jantung, stroke dan gagal ginjal (Salsabila dan Rejeki, 2022).

Berdasarkan data WHO (2023), terdapat 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi dan 46% diantaranya tidak mengetahui jika menderita penyakit tersebut. Setiap jam, lebih dari 1.000 orang di dunia meninggal karena stroke dan serangan jantung yang sebagian besar disebabkan oleh tekanan darah tinggi (WHO, 2023).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 dan studi puskesmas, diketahui bahwa hanya 36,8% penderita hipertensi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan dan hanya 0,7% penderita hipertensi yang mau minum obat. Jumlah keseluruhan penyakit hipertensi pada usia 18 tahun ke atas di Indonesia adalah 25,8% dengan kasus tertinggi di Provinsi Bangka Belitung sebesar 23,09% dan kasus terendah di Provinsi Papua sebesar 16,8% (Aulia, 2017). Menurut Kemenkes RI (2019), jumlah kasus hipertensi pada tahun 2019 di Indonesia mencapai angka 63.309.620. Dari data tersebut dikelompokkan berdasarkan usia dengan hasil: usia 31-44 tahun (31,6%), usia 45-54 tahun (45,3%) dan usia 55-64 tahun (55,2%).

Pada tahun 2021 di Yogyakarta, penderita hipertensi berusia > 15 tahun mencapai 251.000 kasus dengan sebanyak 129.420 atau 51,5% sudah mendapatkan pelayanan kesehatan (Dinkes DIY, 2022). Prevalensi

hipertensi pada perempuan (40,17%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (34,83%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (38,11%) dibandingkan dengan pedesaan (37,01%), dimana prevalensi hipertensi di Yogyakarta adalah sebesar 32,86% lebih rendah dari angka nasional (34,11%). Angka prevalensi tersebut menempatkan Yogyakarta pada urutan ke-12 sebagai provinsi dengan hipertensi. Prevalensi hipertensi tertinggi di Yogyakarta adalah di Gunung Kidul (39,25%), kedua Kulon Progo (34,70%), ketiga Sleman (32,01%), keempat Bantul (29,89%), dan yang terakhir Kota Yogyakarta (29,28%) (Murwani, Sari Fatimah dan Julia K, 2023).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (2022), hipertensi menduduki peringkat pertama dalam kategori 10 besar penyakit pada tahun 2021 di Puskesmas Imogiri I dengan jumlah 5.608 orang, dimana penyebabnya belum diketahui secara pasti. Ditambah lagi dengan sedikitnya jumlah keluarga yang memanfaatkan tanaman obat keluarga (45,73%). Sedangkan pada tahun 2022, jumlah penderita hipertensi di Puskesmas Imogiri I mencapai 5.797 orang dengan 1.531 orang diantaranya mendapat pelayanan rutin (Dinkes Kab Bantul, 2023).

Direktur Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM) Kemenkes RI, dr. CutPutri Arianie, M.H.Kes, mengatakan hipertensi merupakan salah satu pintu masuk atau faktor risiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes, dan stroke. Hipertensi dapat dicegah dengan menerapkan CERDIK, yaitu cek kesehatan secara berkala,

enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik atau olahraga, diet sehat dan seimbang, istirahat cukup, dan kelola stres (P2PTM Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis selama 3 hari akan mengelola asuhan keperawatan keluarga pada Tn.W dengan Ny.D yang menderita hipertensi di RT 2 Ngancar Dusun Bandungan, Karangtalun, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada keluarga Tn.W dengan Ny.D yang mengalami hipertensi di Dusun Bandungan, Karangtalun, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif pada keluarga Tn.W dengan Ny.D yang mengalami hipertensi di Dusun Bandungan, Karangtalun, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian pada keluarga Tn.W dengan Ny.D yang mengalami hipertensi di Dusun Bandungan, Karangtalun, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.
- c. Menentukan intervensi keperawatan dari diagnosa keperawatan yang diangkat pada keluarga Tn.W dengan Ny.D yang

mengalami hipertensi di Dusun Bandungan, Karangtalun, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.

- d. Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan pada keluarga Tn.W dengan Ny.D yang mengalami hipertensi di Dusun Bandungan, Karangtalun, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan implementasi keperawatan yang dilakukan pada keluarga Tn.W dengan Ny.D yang mengalami hipertensi di Dusun Bandungan, Karangtalun, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.

C. Batasan Masalah

Laporan kasus ini berjudul Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn.W Dengan Ny.D Yang Menderita Hipertensi Di Dusun Bandungan, Karangtalun, Imogiri, Bantul, Yogyakarta. Dimana, asuhan keperawatan ini ditujukan pada keluarga dengan penyakit hipertensi. Kegiatan pengkajian dilaksanakan dari tanggal 13 Mei 2024 sampai 15 Mei 2024 dengan melakukan bina hubungan saling percaya kepada keluarga dilanjutkan dengan kegiatan implementasi keperawatan yang dilaksanakan dari tanggal 16 Mei sampai 18 Mei 2024. Lokasi yang digunakan penulis untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga di RT 2 Ngancar Dusun Bandungan, Karangtalun, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.