

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Fenomena**

Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan. Di dalam keluarga faktor hipertensi dapat muncul karena kurangnya pengetahuan tentang penyakit hipertensi. Dengan salah satu anggota keluarga yang mengalami hipertensi sangatlah penting membutuhkan peran keluarga (Wahyuni, et al., 2021).

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan tekanan darah tinggi adalah penyakit kronik akibat desakan darah yang berlebihan dan hampir tidak konstan pada arteri. Tekanan dihasilkan oleh kekuatan jantung ketika memompa darah. Hipertensi berkaitan dengan meningkatnya tekanan pada arterial sistemik, baik diastolik maupun sistolik secara terus-menerus. Gejala hipertensi sulit diketahui karena tidak memiliki gejala khusus. Gejala yang mudah diamati yaitu pusing, sering gelisah, wajah merah, telinga berdengung, sesak napas, mudah lelah, mata berkunang-kunang (Lukaningtyas & Cahyono, 2023).

Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan sekitar 1,13 orang di dunia mengalami hipertensi 1 dari 3 orang di dunia. Kejadian

hipertensi kian meningkat setiap tahunnya pada tahun 2025 diperkirakan akan ada 1,5 milyar orang yang terkena hipertensi dan 9,5 juta meninggal akibat hipertensi dan juga komplikasinya (WHO, 2015). Riskesdas tahun 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,11 %, estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Salah satu penyumbang hipertensi adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) (Wulandari, et al., 2023).

Prevalensi hipertensi di DIY menurut Riskesdas 2018 yaitu 11,01 %. Prevalensi ini menempatkan DIY pada urutan ke-4 sebagai provinsi dengan kasus hipertensi yang tinggi. Pada tahun 2021 berdasarkan Laporan Surveilans Terpadu Penyakit Rumah sakit di DIY tercatat kasus baru hipertensi 8.446 (ranap) 45.115 (rajal), serta kasus kematian akibat hipertensi sebanyak 848 jiwa (Dinas Kesehatan DIY, 2023) dalam (Kodriati, et al., 2024).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Bantul didapatkan kasus hipertensi di wilayah kelolaan sebesar Imogiri 2 sebesar 3.395, Jetis 1 sebesar 3.034 dan Jetis 2 sebesar 4.633 dan jumlah lansia > 60 tahun di Puskesmas Imogiri 1 yang menderita hipertensi sebanyak 650 kasus yang terdiri dari 245 laki – laki (37,7%) dan 405 perempuan (62,3%) (Kholifah, 2022). Pada tahun pada tahun 2022 orang terdiagnosa penyakit hipertensi di Puskesmas Imogiri I sebanyak 5.797 orang dan yang mendapat pelayanan rutin sebanyak 1.531 orang (Profil

Kesehatan Puskesmas Imogiri I Kab. Bantul 2023, n.d.).

Ketika seseorang telah didiagnosa mengalami hipertensi, maka secepat mungkin orang tersebut harus segera melakukan pengendalian terhadap tekanan darah atau hipertensi yang dialaminya. Apabila hipertensi tidak terkontrol, maka hipertensi dapat memicu terjadinya penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, retinopati (kerusakan retina), penyakit pembuluh darah tepi, gangguan saraf dan beberapa jenis penyakit lainnya (Lukaningtyas & Cahyono, 2023).

Dalam mengelola anggota keluarga dengan hipertensi, peran perawat keluarga sangat diperlukan yaitu sebagai pendidik, koordinator, pelaksana, pengawas kesehatan, konsultan, kolaborasi, fasilitator, penemu kasus dan modifikasi lingkungan dengan memperhatikan 5 tugas keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan (Salamung, et al., 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis mengelola asuhan keperawatan pada keluarga dengan anggota keluarga yang memiliki hipertensi dengan menerapkan intervensi keperawatan keluarga untuk menurunkan tekanan darah pada anggota keluarga yang menderita hipertensi.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Menerapkan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif pada keluarga Tn. J yang mengalami hipertensi di Dusun Bendo, Imogiri, Bantul.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif pada keluarga Tn. J yang mengalami hipertensi di Dusun Bendo, Imogiri, Bantul.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian pada keluarga Tn. J yang mengalami hipertensi di Dusun Bendo, Imogiri, Bantul.
- c. Menentukan intervensi keperawatan dari diagnosa keperawatan yang diangkat pada keluarga Tn. J yang mengalami hipertensi di Dusun Bendo, Imogiri, Bantul.
- d. Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan yang direncanakan pada keluarga Tn. J yang mengalami hipertensi di Dusun Bendo, Imogiri, Bantul.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan implementasi keperawatan yang dilakukan pada keluarga Tn. J yang mengalami hipertensi di Dusun Bendo, Imogiri, Bantul.

### **C. Batasan Masalah**

Agar pelaksanaan karya tulis ilmiah keperawatan keluarga spesifik dan fokus serta untuk membatasi permasalahan yang ada di keluarga, penulis membuat batasan masalah yang ada di keluarga yaitu sebagai berikut:

1. Kasus yang diangkat dalam penelitian ini adalah anggota keluarga yang mengidap hipertensi.
2. Tempat pengelolaan kasus ini berada dibawah naungan Puskesmas Imogiri 1 tepatnya di dusun Bendo.
3. Waktu pengelolaan kasus ini dimulai dari tanggal 16 – 22 Mei 2024.