

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi sering disebut “*silent killer*”, karena sering kali penderita ini bertahun-tahun tanpa merasakan suatu gangguan atau gejala. Tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ vital, seperti jantung, otak, ataupun ginjal. Gejalanya, seperti pusing, gangguan penglihatan, dan sakit kepala, sering kali terjadi pada saat hipertensi sudah lanjut disaat tekanan darah sudah mencapai angka tertentu yang bermakna (Triyanto, 2019).

Menurut WHO (2017) dalam Sutanta & Widodo (2018) prevalensi hipertensi di dunia pada 2017 pada orang dewasa berusia 18 tahun keatas sekitar 22%. Penyakit ini juga menyebabkan 40% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke. Selain secara global, hipertensi juga menjadi salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak di derita masyarakat Indonesia (57,6%), di dalam (Jumriani et al, 2019).

Secara nasional hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi sebesar 34,11%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (31,34%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (34,43%) dibandingkan dengan perdesaan (33,72%). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan penambahan umur (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, penderita hipertensi yang berusia >60 tahun di Puskesmas

Imogiri 1 sebanyak 650 kasus. Dari 650 kasus tersebut terdiri dari laki-laki sebanyak 245 orang (37,7%) dan perempuan sebanyak 405 orang (62,3%). Pada data tersebut terlihat bahwa prevalensi penderita hipertensi pada perempuan lebih tinggi. Dilansir dari *American College Of Cardiology* pemicu hipertensi pada perempuan disebabkan karena menurunnya hormon estrogen saat menopause. Hormon estrogen memiliki efek pelindung vaskuler pada wanita yang masih mengalami menopause. Selain itu tingginya kasus hipertensi disebabkan karena penderita belum mampu melaksanakan pencegahan dan penanganan hipertensi secara maksimal.

Prevalensi hipertensi di Yogyakarta yaitu sebesar 32,86% lebih rendah dari pada angka nasional yaitu 34,11%. Angka prevalensi tersebut membuat Yogyakarta menempati urutan ke-12 sebagai provinsi yang memiliki angka kejadian hipertensi yang cukup tinggi (Riskeddas, 2018). Prevalensi hipertensi tertinggi di Yogyakarta yaitu Gunung Kidul (39,25%), kedua Kulon Progo (34,70%), ketiga Sleman (32,01%), keempat Bantul (29,89%), dan terakhir Kota Yogyakarta (29,28%) (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan perhitungan jumlah penderita hipertensi di Indonesia sebanyak 63.309.640 jiwa dan angka kematian akibat hipertensi sebanyak 427.218 jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Jumlah kasus hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati urutan kelima di Indonesia. Pada tahun 2013, angka hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 35,8%, lebih tinggi dibandingkan angka nasional sebesar 31,7%. Hipertensi baru-baru ini menjadi 10 besar penyebab penyakit dan kematian di wilayah DIY. Salah satunya di Kabupaten

Bantul yang merupakan salah satu kabupaten dengan jumlah kasus hipertensi DIY tertinggi. Pada tahun 2016, terdeteksi 44.847 kasus di seluruh kecamatan Bantul (DIY, 2016).

Menurut Ratnawati (2017), dalam merawat anggota keluarga yang sakit, anggota keluarga perlu mengetahui: Fasilitas manusia yang ada diperlukan untuk perawatan, sumber daya dalam keluarga termasuk anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber daya ekonomi, peralatan fisik dan keadaan psikologis, sikap keluarga terhadap kerabat yang sakit. Misinya adalah menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, kesehatan dan perawatan. Kemampuan anggota keluarga untuk memberikan perawatan atau perawatan medis mempengaruhi status kesehatan keluarga

Pola hidup yang tidak sehat pada penderita hipertensi pada pasien dengan hipertensi perencanaan dan tindakan asuhan keperawatan yang dapat dilakukan diantaranya yaitu memantau tanda-tanda vital pasien, pembatasan aktivitas tubuh, istirahat cukup, dan pola hidup yang sehat seperti diet rendah garam, gula dan lemak, dan berhenti mengkonsumsi rokok, alkohol serta mengurangi stress (Aspiani, 2018).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis mengelola Asuhan Keperawatan Keluarga pada keluarga Ny. A yang mengalami hipertensi dengan menerapkan 5 (lima) tugas kesehatan keluarga di Desa Bendo, Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul, Yogyakarta.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif pada keluarga Ny. A yang mengalami hipertensi di dusun Bendo, Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara komperatif pada keluarga pada Ny. A yang mengalami hipertensi di dusun Bendo, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian pada keluarga Ny. A dengan hipertensi di dusun Bendo, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.
- c. Menentukan diagnosa proritas dengan skoring masalah keperawatan keluarga dengan menggunakan skala maglaya pada keluarga Ny. A yang mengalami hipertensi di dusun Bendo, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.
- d. Melakukan intervensi keperawatan dari diagnosa keperawatan yang direncanakan sesuai dengan lima tugas keluarga pada keluarga Ny. A yang mengalami hipertensi di dusun Bendo, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.
- e. Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan pada keluarga Ny. A yang mengalami hipertensi di Dusun Bendo, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.
- f. Melakukan evaluasi keperawatsn sesuai dengan implementasi keperawatan yang dfilakaukan pada keluarga Ny. A yang mengalami hiperetensi di dusun Bendo, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.

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 mengalami hipertensi
2. Tempat pengelolaan kasus ini berada di wilayah kerja Puskesmas Imogiri 1 tepatnya di dusun Bendo.
3. Waktu pengelolaan kasus ini dimulai dari tanggal 16-23 Mei 2024.