

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gaya hidup dan pola hidup sehat merupakan hal yang saling berhubungan dan berkaitan. Gaya hidup individu yang dicirikan dengan pola perilaku individu akan memberikan dampak pada kesehatan individu dan selanjutnya pada kesehatan orang lain. Pola hidup dan pola makan yang sekarang ini dianut orang ternyata berpotensi rawan mengganggu kesehatan dan menimbulkan penyakit. Hipertensi sangat erat hubungannya dengan faktor gaya hidup dan makan. Gaya hidup sangat berpengaruh pada bentuk perilaku atau kebiasaan seseorang yang mempengaruhi pengaruh positif maupun negatif pada kesehatan (Muliani, 2022).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang dapat mengakibatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi berarti tekanan darah didalam pembuluh-pembuluh darah sangat tinggi yang merupakan pengangkut darah dari jantung yang memompa darah keseluruhan jaringan dan organ-organ tubuh (Dwi Sapta Aryantiningsih & Silaen, 2018).

Kasus hipertensi menurut Data WHO 2020 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi, yang berarti setiap 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi, hanya 36,8% diantaranya yang minum obat. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat

setiap tahunnya. Diperkirakan pada 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi dan komplikasi (Purwono, 2020).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia, prevalensi hipertensi mengalami peningkatan dari 5,7% pada tahun 2007 menjadi 6,9% atau sekitar 9,1 juta pada tahun 2013. Hasil dari Data Sample Registration Survey tahun 2014 menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyebab kematian terbesar nomor 3 di Indonesia, dengan persentase sebesar 6,7%, setelah stroke dan penyakit jantung. Pelayanan kesehatan untuk penyakit hipertensi di tingkat keluarga dilakukan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada keluarga meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan, dengan tujuan agar pelayanan kesehatan yang diberikan dapat efektif dan komprehensif. Semua pelayanan ini diterapkan di semua puskesmas (Irianto, 2014).

Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) prevalensinya sebesar 11,01%, angka tersebut lebih tinggi daripada nilai nasional yaitu sebesar 8,8%. Laporan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) mengatakan puskesmas di DIY terdapat sebanyak 78.468 kasus hipertensi esensial. Pada tahun tersebut diperkirakan jumlah penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 58,93% (Dinkes DIY, 2020). Puskesmas Gondokusuman 2 merupakan puskesmas yang memiliki capaian

tertinggi pada kasus hipertensi di wilayah Kota Yogyakarta yaitu 2.591 kasus (Dinkes Kota Yogyakarta, 2023).

Bantul merupakan salah satu kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yang memiliki angka kejadian hipertensi yang cukup tinggi. Menurut data dinas kesehatan tahun 2023 bahwa prevelensi hipertensi dikota Bantul menurut kelompok jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak 15.785 kasus dan perempuan sebanyak 33.521 kasus (Profil Kesehatan Bantul, 2024). Sedangkan menurut data Puskesmas Imogiri I pada tahun 2023 masyarakat yang terdiagnosa hipertensi mencapai 8.149 kasus dan yang mendapat pelayanan rutin sebanyak 2.382 kasus (Profil Puskesmas Imogiri I, 2024).

Peran aktif keluarga dalam membantu penderita sehingga hipertensi dapat terkontrol. Hal ini berkaitan dengan fungsi dasar dan tugas keluarga di bidang kesehatan. Salah satunya dengan memberikan perawatan pada keluarga di bidang kesehatan agar terpenuhi kebutuhan kesehatan keluarganya. Peran antar anggota keluarga dalam hal kesehatan sangatlah besar, salah satunya pengendalian penyakit hipertensi. Sebagai salah satu jenis penyakit kronis, hipertensi membutuhkan pengendalian jangka panjang sehingga membutuhkan peran keluarga dalam pengendaliannya. Oleh karena itu, upaya peningkatan kesadaran bagi masyarakat, perlu dilakukan untuk memberikan pemahaman tentang pentingnya peran aktif keluarga bagi pengendalian hipertensi (Nisak, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis selama 3 hari akan mengelola Asuhan Keperawatan Keluarga pada pasien Tn.S dengan hipertensi di dusun Bendo, desa Wukirsari, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien Tn.S dengan hipertensi di dusun Bendo, desa Wukirsari, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a) Melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif pasien Tn.S dengan hipertensi di dusun Bendo, desa Wukirsari, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.
- b) Menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien Tn.S dengan hipertensi di dusun Bendo, desa Wukirsari, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.
- c) Menentukan intervensi keperawatan dari diagnosa keperawatan yang diangkat pada pasien Tn.S dengan hipertensi di dusun Bendo, desa Wukirsari, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.
- d) Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan pada pasien Tn.S dengan hipertensi di dusun Bendo, desa Wukirsari, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.

- e) Melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien Tn.S dengan hipertensi di dusun Bendo, desa Wukirsari, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.

C. Batasan Masalah

Asuhan Keperawatan pada pasien Tn.S dengan hipertensi di dusun Bendo, desa Wukirsari, Imogiri, Bantul, Yogyakarta yang dimulai hari Rabu 15 Mei 2024.