

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan kesehatan yang baik adalah keadaan di mana seseorang tidak hanya bebas dari penyakit. Konsep kesehatan dan penyakit adalah konsep yang rumit dan dapat diinterpretasikan. Ada banyak faktor yang mempengaruhi keadaan kesehatan dan penyakit. Kesehatan diartikan sebagai keadaan yang normal dan alami, yang terus berubah secara dinamis. Menurut WHO, kesehatan adalah keadaan keseimbangan yang sempurna, baik secara fisik, mental, dan sosial, bukan hanya bebas dari penyakit dan kelemahan. Penyakit adalah keadaan yang tidak normal atau tidak sehat, yang secara sederhana dapat disebut sebagai suatu bentuk kehidupan atau keadaan di luar batas normal (Asmadi, 2018). Salah satu penyakit yang memiliki tingkat keparahan dan tingkat kematian yang tinggi adalah Hipertensi (Martono, 2020).

Menurut Murwarni (2021), hipertensi adalah kondisi di mana tekanan sistolik dan diastolik mengalami peningkatan di luar batas normal (tekanan sistolik di atas 140 mmHg, di atas 90 mmHg). Definisi lain menurut Brashers (2019), hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah arteri yang berlangsung secara terus-menerus. Klasifikasi tekanan darah tinggi pada orang dewasa menurut JNS (*The Joint National Comitten on Prevention, detection evaluation and treatment of Hight Blood Preassure*) adalah sebagai berikut: tekanan sistolik dan diastolik untuk ukuran normal adalah kurang dari 120 dan kurang dari 80, pada prehipertensi dalam rentang sistolik 120-139 dan diastolik

85-89. Pada hipertensi stage 1, ukuran sistolik adalah 140-159 mmHg dan ukuran diastolik adalah 90-99 mmHg. Sementara itu, pada hipertensi stage 2, ukuran tekanan darah adalah 160 dan 100 mmHg. Ada dua jenis penyebab hipertensi, yaitu hipertensi primer esensial yang meliputi faktor keturunan, usia, dan faktor psikis, serta hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit ginjal, tumor dalam rongga kepala, penyakit saraf, dan toxemia gravidarum (Murwarni, 2021).

Salah satu alasan meningkatnya jumlah kasus hipertensi di masyarakat adalah kurangnya perhatian keluarga terhadap pencegahan dan perawatan anggota keluarga yang menderita hipertensi. Keberhasilan perawatan hipertensi tidak dapat dipisahkan dari peran keluarga, karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan memiliki peran penting dalam menentukan cara merawat anggota keluarga yang sakit. Jika salah satu anggota keluarga mengalami masalah kesehatan, maka sistem dalam keluarga akan terpengaruh. Penderita hipertensi seringkali kurang mendapatkan perhatian dari keluarga, terutama jika keluarga tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang perawatan hipertensi. Hal ini dapat berdampak pada perawatan yang tidak optimal (Mubarak, 2018).

Ada dua faktor yang mempengaruhi hipertensi, yaitu faktor yang bisa dikontrol dan faktor yang tidak bisa dikontrol. Faktor yang bisa dikontrol meliputi kegemukan atau obesitas, pola makan yang tidak terkontrol yang dapat menyebabkan penumpukan lemak yang mempengaruhi peredaran darah, konsumsi garam berlebihan yang dapat meningkatkan tekanan darah,

kurangnya olahraga yang membuat seseorang cenderung mengalami kegemukan, stres, merokok, dan konsumsi alkohol. Sedangkan faktor yang tidak bisa dikontrol meliputi faktor keturunan, dimana sekitar 70-80% penderita hipertensi memiliki riwayat keluarga yang sama, jenis kelamin, dimana pria memiliki risiko lebih tinggi karena memiliki faktor pendorong seperti stres, kelelahan, dan pola makan yang tidak terkontrol, serta usia, dimana hipertensi umumnya menyerang pria di atas 31 tahun dan wanita setelah usia 45 tahun (menopause) (Setiawan, 2018).

Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (2019) menunjukkan bahwa tingkat kejadian hipertensi bervariasi di seluruh wilayah Organisasi Kesehatan Dunia dan kelompok pendapatan negara. Wilayah Afrika Organisasi Kesehatan Dunia memiliki tingkat kejadian hipertensi tertinggi (27%), sementara Wilayah Amerika Organisasi Kesehatan Dunia memiliki tingkat kejadian hipertensi terendah (18%). Tinjauan trend saat ini menunjukkan bahwa jumlah orang dewasa yang menderita hipertensi telah meningkat dari 594 juta pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar pada tahun 2015, dengan peningkatan tersebut terutama terjadi di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (2022), prevalensi hipertensi di seluruh dunia mencapai 22% dari total populasi dunia. Di Indonesia, kasus hipertensi mengalami peningkatan sebesar 8,31%, dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,11% pada tahun 2018. Diperkirakan bahwa jumlah orang yang menderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 juta pada tahun 2025. Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang menjadi penyebab

kematian tertinggi di Indonesia. Menurut penelitian Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, terjadi peningkatan jumlah orang yang menderita hipertensi di Indonesia dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1%, dan menyebabkan 23,7% dari total 1,7 juta kematian di Indonesia pada tahun 2016 (Hariawan & Tatisina 2020).

Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi jumlah penduduk di Provinsi Jawa Tengah yang mengalami hipertensi mencapai 37,57 persen. Prevalensi hipertensi pada perempuan (40,17%) lebih tinggi daripada pada laki-laki (34,83 persen). Prevalensi hipertensi di daerah perkotaan sedikit lebih tinggi (38,11 persen) dibandingkan dengan di pedesaan (37,01 persen) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2019).

Prevalensi hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menurut Riskesdas 2018 adalah sebesar 11,01%. Angka prevalensi ini menempatkan DIY pada peringkat ke-4 sebagai provinsi dengan tingkat hipertensi yang tinggi. Hipertensi selalu masuk dalam 10 penyakit utama dan penyebab kematian utama di DIY selama beberapa tahun terakhir, berdasarkan data dari STP Puskesmas dan STPRS. Pada tahun 2021, berdasarkan Laporan Surveilans Terpadu Penyakit Rumah Sakit di DIY, tercatat ada 8.446 kasus baru hipertensi yang dirawat inap dan 45.115 kasus yang dirawat jalan, serta 848 jiwa yang meninggal akibat hipertensi (Dinas Kesehatan DIY, 2023).

Pada tahun 2023 terdapat sebanyak 49.306 kasus hipertensi di Kabupaten Bantul. Dengan laki-laki sebanyak 15.785 orang dan perempuan sebanyak 33.521 orang (Dinas Kesehatan Kab.Bantul, 2024). Hal tersebut

menunjukkan betapa pentingnya penanganan dan pencegahan terhadap penyakit ini di daerah tersebut.

Data yang di peroleh dari profil kesehatan UPTD Puskesmas Imogiri 1, pada tahun pada tahun 2023, perkiraan orang terdiagnosa penyakit hipertensi di Puskesmas Imogiri I sebanyak 8.149 orang dan yang mendapatkan pelayanan rutin sebanyak 2.362 orang. Masih rendahnya pelayanan untuk penyakit hipertensi ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran pasien untuk rutin melakukan kontrol ke puskesmas, tidak adanya yang mengantar mereka ke puskesmas, serta merasa bahwa kondisi tubuh mereka baik-baik saja ketika tidak mengonsumsi obat hipertensi secara rutin.

Berdasarkan hasil data pengkajian pada pasien Tn.N di dapatkan tekanan darah yang terus menerus tinggi perharinya. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan keadaan darurat yang disebut hipertensi *emergency*. Hipertensi *emergency* terjadi ketika tekanan darah melebihi 180/120 mmHg (Williams dkk., 2018). Kondisi ini membutuhkan penanganan medis secepat mungkin. Jika tidak diatasi, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada organ tubuh (Kemenkes RI, 2019). Beberapa kerusakan organ yang terkait dengan hipertensi darurat meliputi stroke, gagal jantung, kerusakan ginjal, edema paru-paru, serangan jantung, aneurisma. Pada pasien Tn.N juga mengalami komplikasi stroke selama 3 tahun yang lalu. Pengendalian hipertensi dan pencegahan komplikasinya sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk pengetahuan tentang hipertensi. Saat ini, pengetahuan pada pasien Tn.N mengenai hipertensi masih kurang. Kurangnya pengetahuan ini

dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti tingkat pendidikan, sumber informasi, dan pengalaman. Kurangnya pendidikan kesehatan menyebabkan kurangnya pengetahuan pada penderita hipertensi.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis selama 3 hari akan mengelola Asuhan Keperawatan Keluarga pada pasien Tn.N Dengan Hipertensi di Dusun Karangtalun, Karangtalun, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien Tn.N dengan hipertensi di Dusun Karangtalun, Karangtalun, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif pasien Tn.N dengan hipertensi di Dusun Karangtalun, Karangtalun, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.
2. Menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien Tn.N dengan hipertensi di Dusun Karangtalun, Karangtalun, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.
3. Menentukan intervensi keperawatan dari diagnosa keperawatan yang diangkat pada pasien Tn.N dengan hipertensi di Dusun Karangtalun, Karangtalun, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.

4. Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan pada pasien Tn.N dengan hipertensi di Dusun Karangtalun, Karangtalun, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.
5. Melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien Tn.N dengan hipertensi di Dusun Karangtalun, Karangtalun, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.

C. Batasan Masalah

Laporan kasus ini berjudul Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Tn.N Dengan Hipertensi di Dusun Karangtalun, Karangtalun, Imogiri, Yogyakarta. Asuhan keperawatan yang di tujukan kepada keluarga dengan penyakit hipertensi. Kegiatan Pengkajian dilaksanakan dari tanggal 09 Mei 2024 sampai 11 Mei 2024 dengan melakukan BHSP (bina hubungan saling percaya) kepada keluarga dilanjutkan kegiatan implementasi keperawatan yang di laksanakan dari tanggal 13 Mei 2024 sampai 15 Mei 2024. Lokasi yang digunakan penulis untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga di Dusun Karangtalun, Karangtalun, RT 03, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.