

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Fenomena

Program Indonesia Sehat merupakan rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 yang dilaksanakan melalui pendekatan kekeluargaan yang disingkat PIS-PK. Dalam program PIS-PK, pendekatan keluarga merupakan salah satu cara yang digunakan Puskesmas untuk memperluas jangkauan dan sasarannya dengan meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan di wilayahnya dengan cara mengunjungi keluarga. Salah satu tujuan pendekatan keluarga adalah untuk meningkatkan akses keluarga terhadap layanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas tinggi. Ciri khas PIS-PK adalah fokus utamanya pada keluarga, mengedepankan upaya promotif dan preventif, penguatan inisiatif kesehatan berbasis masyarakat, aktif melakukan kunjungan rumah, dan menggunakan pendekatan siklus hidup. Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi penanganan penyakit baik menular maupun tidak menular, salah satunya adalah hipertensi (Sarkomo, 2016).

Hipertensi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang menetap. Tekanan darah adalah kekuatan darah untuk melawan tekanan dinding arteri ketika darah tersebut dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh.

Semakin tinggi tekanan darah maka semakin berat kerja jantung (Koes Irianto, 2014).

Hipertensi adalah suatu kondisi yang ditandai dengan tekanan darah tinggi yang menetap, dimana tekanan sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih tinggi. Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, melibatkan peningkatan sirkulasi darah yang kronis. Hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah guna memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh (Koes Irianto, 2014).

Di Indonesia, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi dari 5,7% pada tahun 2007 menjadi 6,9% atau sekitar 9,1 juta kasus pada tahun 2013. Data Survei Registrasi Sampel tahun 2014 menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyebab utama ketiga kematian di Indonesia, menyumbang 6,7% kematian, setelah stroke dan penyakit jantung. Pelayanan kesehatan hipertensi pada tingkat keluarga diberikan dengan pendekatan proses keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada keluarga meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, yang bertujuan untuk menjamin bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan efektif dan komprehensif. Semua layanan ini diterapkan di seluruh pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) (Koes Irianto, 2014).

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menjadi provinsi yang memiliki prevalensi hipertensi di atas nilai nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Tercatat ada 11 provinsi yang nilainya di atas nilai nasional. Posisi DIY menjadi

provinsi tertinggi ke-4 dari seluruh provinsi di Indonesia untuk prevalensi hipertensi (Dinas Kesehatan D. I. Yogyakarta, 2022). Hipertensi di DIY merupakan masalah kesehatan serius dalam beberapa tahun terakhir (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Hipertensi selalu menjadi peringkat pertama dalam sepuluh penyakit tertinggi di DIY. Berdasarkan persentasenya, pada 2021 hipertensi menyumbang 76,9 persen dari sepuluh besar penyakit tertinggi yang mengenai penduduk di DIY (Dinas Kesehatan D. I. Yogyakarta, 2022).

Data Dinkes Bantul (2024) menjelaskan bahwa berdasarkan rasio jumlah orang terduga hipertensi di Kabupaten Bantul tahun 2022 dan 2023 mengalami peningkatan. Jumlah penderita peningkatan kasus hipertensi terbanyak ada pada jenis kelamin perempuan sebanyak 33.521 orang dan laki-laki yaitu sebanyak 15.785 orang. Berdasarkan data Profil Kesehatan Puskesmas Imogiri I Bantul (2024) menyebutkan bahwa pada tahun 2023, orang yang terdiagnosa penyakit hipertensi di Puskesmas Imogiri I sebanyak 8.149 orang dan yang mendapat pelayanan rutin sebanyak 2.362 orang.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dan selama 3 hari akan mengelola asuhan keperawatan keluarga dengan judul “Asuhan keperawatan pada Keluarga Tn. N dengan Tn. N yang mengalami Hipertensi di Desa Karangtalun, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien dengan Hipertensi di Desa Karangtalun, Imogiri, Bantul

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif dengan masalah utama hipertensi pada Tn. N di Desa Karangtalun, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.
- b. Menegakan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian dengan masalah utama hipertensi pada Tn. N di Desa Karangtalun, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.
- c. Menentukan rencana intervensi keperawatan dari diagnosa keperawatan yang diangkat dengan masalah utama hipertensi pada Tn. N di Desa Karangtalun, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.
- d. Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan dengan masalah utama hipertensi pada Tn. N di Desa Karangtalun, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan implementasi keperawatan yang dilakukan dengan masalah utama hipertensi pada Tn. N di Desa Karangtalun, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.

C. Batasan Masalah

Sehubungan dengan banyaknya ditemukan kasus penyakit Hipertensi di daerah Imogiri, maka dalam karya tulis ilmiah ini penulis hanya membatasi pada : Asuhan Keperawatan pada Tn. N dengan Hipertensi di Desa

Karangtalun, Imogiri, Bantul Yogyakarta selama 3 hari dari tanggal 16-18 Mei 2024.