

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi umumnya dikenal sebagai tekanan darah tinggi adalah kondisi medis yang tidak menular ditandai dengan peningkatan tekanan darah terus-menerus di atas kisaran normal di mana hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Penyakit ini terjadi ketika kekuatan tekanan darah terhadap dinding arteri secara konsisten tinggi menyebabkan meningkat jantung, otak dan ginjal. Hipertensi sering berkembang secara diam-diam tanpa gejala nyata sehingga mendapat julukan "*silent killer*" karena sering terjadi tanpa keluhan (Kemenkes RI, 2022).

Kasus Hipertensi menurut *World Health Organization* (WHO, 2023) menunjukkan sekitar 33 % dari populasi penduduk secara global 1,13 miliar artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosa hipertensi. jumlah kasus hipertensi kemungkinan akan meningkat setiap tahunnya pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi dan disetiap tahun ada sekitar 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi. Hingga saat ini hipertensi masih menjadi suatu masalah yang cukup besar karena penyebab kematian nomor satu di dunia dan mempengaruhi negara berkembang termasuk di Indonesia menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI), 2023). Kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 36% (Kemenkes RI, 2024). Riset Kesehatan Dasar Indonesia prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34.11% (Risikesdas, 2023).

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki prevalensi hipertensi yang sangat tinggi, melebihi rata-rata nasional. Ini menempatkan DIY sebagai provinsi tertinggi keempat di negara ini dalam hal tingkat hipertensi. Hipertensi selalu menonjol sebagai masalah dalam sepuluh besar penyakit tertinggi yang signifikan di DIY, yang diidentifikasi sebagai penyebab utama kematian menurut data *Surveilans Terpadu Penyakit* dari tahun 2021. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2023 diproyeksikan memiliki sekitar 1,9135 juta hidup dengan hipertensi namun tahun 2024 mengalami penurunan 1,4697 juta. Prevalensi

hipertensi di DIY adalah 32,25% lebih rendah dari angka nasional 34,11%. Wilayah ini mencatat 8.446 kasus rawat inap dan 45.115 kasus rawat jalan terkait hipertensi selama tahun itu. Terdapat data 848 kematian yang dilaporkan dikaitkan dengan komplikasi yang timbul dari hipertensi (Dinas Kesehatan DIY, 2023). Kabupaten Gunungkidul secara khusus melaporkan prevalensi hipertensi sebesar 39,25% pada tahun 2023 angka ini melebihi tingginya prevalensi hipertensi nasional sebesar 34,11% (Dinkes, 2024).

Prevalensi hipertensi menunjukkan variasi yang signifikan antara daerah perkotaan dan pedesaan. Pada daerah perkotaan sering mengalami tingkat hipertensi yang lebih tinggi karena faktor gaya hidup seperti perilaku tidak menetap, pola makan yang tidak sehat, dan tingkat stres yang lebih tinggi hingga kesenjangan sosial-ekonomi. Maka pentingnya keluarga dapat berperan penting untuk membantu anggota keluarga yang sakit dengan langkah awal mendeteksi hipertensi melalui pemantauan rutin dan mendorong orang yang dicintai untuk mematuhi rencana perawatan. Dukungan emosional dan praktis mereka dapat berfungsi sebagai motivator penting untuk mempertahankan perilaku sehat seperti kepatuhan pengobatan, penyesuaian makan, dan aktivitas fisik secara teratur (Kemenkes RI, 2020).

Kemampuan keluarga dalam menjalankan peran perawatan kesehatan di rumah, penting bagi mereka untuk memahami dan melaksanakan empat tugas kesehatan keluarga. Program pembinaan dan bimbingan dirancang untuk memberdayakan keluarga dengan membimbing mereka melalui perkembangan terstruktur dari Tingkat I ke Tingkat IV kemandirian keluarga. Pada Tingkat IV kemandirian keluarga, mereka mampu menerima petugas kesehatan, mendapatkan layanan keperawatan yang sesuai, mengidentifikasi dan menyampaikan masalah kesehatan dengan benar, menggunakan fasilitas kesehatan sebagaimana mestinya, melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai instruksi, menerapkan tindakan pencegahan secara aktif, dan aktif dalam upaya promosi kesehatan. Kemandirian keluarga yang mencapai Tingkat IV diharapkan dapat memberikan dampak positif terhadap pencapaian status kesehatan keluarga yang lebih baik (Kertapati, 2019).

Penilaian tingkat kemandirian keluarga seringkali terkait dengan persepsi mereka dalam menjalankan kemandirian kesehatan. Persepsi ini merupakan proses penggabungan dan organisasi data dari indera untuk mengontrol lingkungan sekitar, termasuk pengendalian diri. Mengevaluasi persepsi terhadap keadaan kesehatan harus mempertimbangkan input dari indera yang menghasilkan interpretasi informasi yang diterima oleh reseptor sensoris kita. Dengan demikian, kita dapat mengintegrasikan dan mengelompokkan data yang diterima melalui pengalaman awal (Nisa et al., 2023).

Beberapa penelitian tentang tingkat kemandirian keluarga menurut Ernawati, Harri, dan Huda pada tahun (2020) kemandirian keluarga dalam merawat kesehatan menunjukkan bahwa 31,5% dari responden berada pada kategori kemandirian Tingkat IV, 29,3% pada Tingkat II, 20,7% pada Tingkat III, dan 18,5% pada Tingkat I. Hasil ini menggambarkan variasi dalam kemampuan keluarga dalam mengelola perawatan kesehatan mereka sendiri (Ilham & Rama, 2024). menyebutkan dalam hasil penelitiannya diperoleh sebagian besar 18 responden (42.9%) dengan tingkat kemandirian keluarga IV tetapi perawatan hipertensi cukup 2 responden (4.8%) dan responden dengan kemandirian keluarga II sebanyak 8 responden (19.0) namun ada 1 responden (2.4%) dengan perawatan hipertensi cukup.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Giripurwo pada 21 Juni 2024, melibatkan 10 orang yang menderita hipertensi. Dua keluarga menunjukkan sikap apatis dan acuh tak acuh terhadap anggota hipertensi mereka, berpotensi menunjukkan kurangnya kesadaran atau pemahaman tentang keseriusan hipertensi. Empat keluarga lain menunjukkan langkah-langkah dengan mengenali dampak penyakit dan menerapkan pembatasan seperti mengatur pola tidur, membatasi pilihan makanan tertentu seperti santan dan daging, dan mempromosikan olahraga teratur. Selain itu terdapat empat keluarga yang mengungkapkan bahwa mereka memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti mengantar dan mengingatkan anggota keluarga yang terkena hipertensi untuk melakukan kontrol secara rutin di puskesmas terdekat. Menurut data Puskesmas Purwosari, laporan tersebut mengindikasikan jumlah pasien hipertensi yang berobat

cukup banyak sebanyak 218 responden dari lima kecamatan di Desa Purwosari. Di antaranya, Kecamatan Giripurwo di Kabupaten Gunungkidul, Yogyakarta, menyumbang jumlah tertinggi dengan 103 responden mencari layanan kesehatan di puskesmas. Data ini menggarisbawahi dampak luas hipertensi dalam masyarakat setempat dan menyoroti peran penting fasilitas kesehatan dalam menyediakan layanan penting dan kemandirian keluarga dalam mengelola kondisi penyakit hipertensi. Ini juga mencerminkan berbagai tingkat keterlibatan dan kesadaran anggota keluarga dalam mencari perawatan medis tepat waktu dan pencegahan komplikasi yang terkait dengan hipertensi. maka dari itu saya tertarik melakukan penelitian yang berbeda mengenai gambaran persepsi pasien hipertensi terhadap tingkat kemandirian keluarga .

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran persepsi pasien hipertensi terhadap tingkat kemandirian keluarga wilayah puskesmas daerah kelurahan Giripurwo kecamatan Purwosari kabupaten Gunungkidul Yogyakarta ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini mengidentifikasi bagaimana gambaran persepsi pasien hipertensi terhadap tingkat kemandirian keluarga di wilayah kerja puskesmas purwosari kabupaten Gunungkidul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik responden jenis kelamin, Usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan keluarga yang merawat.
- b. Diketahui gambaran persepsi pasien hipertensi terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi untuk meningkatkan tingkat kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.
- b. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi cara untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh serta memperluas pemahaman mengenai tingkat kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi institusi pendidikan
Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan tambahan informasi untuk ilmu keperawatan keluarga terkait tingkat kemandirian keluarga pada pasien hipertensi.
- b. Bagi puskesmas
Penelitian ini diharapkan sebagai bahan evaluasi dan sebagai data awal yang memberikan informasi terkait tingkat kemandirian keluarga pada pasien hipertensi
- c. Bagi kader posyandu lansia
Penelitian ini diharapkan sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya penyakit hipertensi agar pelayanan posyandu lansia lebih optimal.
- d. Bagi keluarga dan penderita hipertensi
Penelitian ini diharapkan keluarga dan pasien hipertensi memperoleh informasi dan motivasi terkait pentingnya pengetahuan dalam merawat pasien hipertensi secara mandiri.
- e. Bagi peneliti selanjutnya
Peneliti ini diharapkan sebagai informasi dan penjelasan dalam pengembangan penelitian yang berkaitan dengan tingkat kemandirian keluarga dalam penyakit hipertensi.