BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM diantaranya yaitu penyakit jantung, stoke, hipertensi, kanker, diabetes mellitus dan penyakit paru obstruksi kronis (PPOK). PTM merupakan penyebab kematian hampir 70% di dunia. PTM menunjukkan adanya kecenderungan semakin meningkat dari waktu ke waktu. Fenomena ini diprediksi akan terus meningkat (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Insiden dan prevalensi PTM diperkirakan terjadi peningkatan secara cepat pada abad ke-21. Ini merupakan tantangan utama masalah kesehatan di masa yang akan datang. Pada tahun 2020 PTM akan menyebabkan 73% kematian dan 60% seluruh kesakitan di dunia. Salah satu PTM yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi *World Health Organization* (WHO). Hipertensi merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah di atas nilai normal, dengan nilai sistolik >140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg (kriteria *Join National Committee*) (JNC VII, 2007). Menurut WHO (*World Health Organization*) dan ISH (*The International Society of Hypertension*) tahun 2012, terdapat 800 juta penderita hipertensi di seluruh dunia, dan 4 juta di antaranya meninggal setiap tahunnya. Tujuh dari setiap 10 penderita hipertensi tidak mendapatkan pengobatan yang memenuhi. Berdasarkan hasil RISKESDAS tahun 2013 prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia adalah sebesar 26,5% dan cakupan diagnosa hipertensi oleh tenaga kesehatan mencapai 36,8% atau dengan kata lain sebagian besar hipertensi dalam masyarakat belum terdiagnosa 63,2% (Fuadah & Rahayu, 2018).

Wold Health Organization pada tahun 2018 diseluruh dunia sekitar 40% dari orang dewasa yang berusia 25 tahun ke atas telah didiagnosis dengan hipertensi dengan prevalensi meningkat. Prevalensi hipertensi tertinggi terjadi di wilayah Afrika sebesar 46% sedangkan prevalensi terendah terjadi di Amerika sebesar 35% (WHO, 2018). Hasil riskesdas yang terbaru tahun 2018, prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34.1% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk di Provinsi Jawa Tengah dengan hipertensi sebesar 37,57 %. Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (38,11 %) dibandingkan dengan perdesaan (37,01 %).

Jumlah estimasi penderita hipertensi berusia >15 th tahun 2019 sebanyak 8.070.378 orang atau sebesar 30,4 % dari seluruh penduduk berusia >15tahun.

Hipertensi adalah kondisi dimana seseorang mempunyai tekanan darah systole (*Sistolic Blood Pressure*) lebih atau sama dengan 140 mmHg atau tekanan darah diastole (*Diastolic Blood Pressure*) lebih atau sama dengan 90 mmHg sesuai kriteria WHO atau memiliki riwayat penyakit hipertensi sebelumnya (Firmansyah et al., 2017). Firmansyah et al., (2017) menjelaskan bahwa hipertensi menurut diagnosis WHO di Amerika Serikat ialah tekan sistolik > 140 mmHg dan tekan diastoliknya > 90 mmHg. Firmansyah et al., (2017) menjelaskan bahwa hipetensi akan menyebabkan serangan jantung, pembesaran pada jantung, gagal jantung, dan strok.

Pramana (2016) menjelaskan bahwa hipertensi merupakan penyakit multifaktor yang disebabkan oleh interaksi berbagai faktor risiko yang dialami oleh seseorang. Seiring dengan bertambahnya usia terjadi perubahan fisiologis dalam tubuh seperti penebalan dinding arteri karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh darah akan mengalami 3 penyempitan dan menjadi kaku dimulai pada saat usia 45 tahun. Selain itu, juga terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik, serta kurangnya sensitivitas baroreseptor (pengatur tekanan darah) dan peran ginjal aliran darah dan laju filtrasi glomerulus menurun.

Bujawati (2012 dalam Tiara, 2020) memaparkan gejala hipertensi mungkin untuk beberapa orang tidak ditunjukkan pada beberapa tahun. Jika adanya gejala hanya pusing atau sakit kepala. Namun jika pada penderita hipertensi berat, gejala yang muncul dapat berupa sakit kepala, mual dan muntah, gelisah, mata berkunang, mudah lelah, sesak nafas, penglihatan yang kabur, telinga berdengung, susah tidur, nyeri dada, rasa berat pada tengkuk, ataupun denyut jantung yang semakin kuat atau tidak teratur sedangkan,tekanan darah yang tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler seperti stroke, gagal ginjal, serangan jantung, dan kerusakan ginjal.

Setiawan (2009 dalam Widyawati, 2020) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi hipertensi ada dua yakni faktor yang dapat di kontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol diantaranya keturunan, jenis kelamin dan umur sedangkan faktor yang dapat dikontrol adalah kegemukan atau obesitas, gaya hidup *(life style)* yang tidak terkontrol. Hal ini dikarenakan munculnya PTM secara umum disebabkan oleh pola hidup masyarakat yang kurang memperhatikan kesehatan.

Faktor genetik pada keluarga dapat menyebabkan risiko untuk menderita penyakit hipertensi. Hal ini terjadi karena adanya hubungan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potassium terhadap sodium. Individu dengan orang tua menderita hipertensi memiliki risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. 16 Selain itu juga didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi keluarga (Pramana,2016)

Ina et al., (2020) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara faktor keturunan dengan kejadian hipertensi. Faktor genetik yang berperan pada kejadian hipertensi yaitu dominan pada hipertensi yang dipengaruhi oleh banyak gen *(polygenic hypertension)*. Hipertensi poligenik disebabkan oleh gen major dan banyak gen minor. Yogiantoro (2010 dalam Putro, 2019) menjelaskan bahwa hipertensi banyak dipengaruhi oleh gaya hidup. Faktor inilah yang merupakan salah satu penyebab hipertensi yang dapat dimodifikasi seperti nutrisi, obesitas, alkohol, merokok, kegiatan fisik dan stress. Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi lain seperti Diabetes mellitus, kolesterol yang tinggi, kelebihan berat badan atau obesitas dan stroke.

Salah satu usaha untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pembangunan kesehatan. Upaya pengendalian faktor risiko Penyakit Tidak Menular yang telah dilakukan berupa Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga atau yang sering disebut dengan PIS-PK. Depkes RI (2017) menjelaskan bahwa program PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) memiliki 6 sasaran utama, yang salah satunya adalah meingkatkan pengendalian penyakit. Konsep yang diterapkan pada program PIS-PK adalah dengan metode pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga adalah salah satu cara puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas. Depkes RI (2017) memaparkan bahwa sebelum dilakukan program PIS-PK telah disepakati terdapat 12 indikator umum, yang salah satu diantaranya berfokus pada hipertensi yakni poin ke 7 (tujuh) yang menyatakan bahwa Penderita Hipertensi Melakukan Pengobatan Secara Teratur.

Prevalensi hipertensi di Indonesia yang di dapat berdasarkan hasil pengukuran penduduk umur ≥18 sebesar 44,1 % pada tahun 2018 didapatkan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran penduduk umur ≥ 18 sebesar 25,8 %. Prevalensi hipertensi naik dari 25,8 % Penderita hipertensi pada tahun 2018 sebesar 34,1 % .Kenaikan prevalensi hipertensi setiap tahunnya berhubungan dengan pola hidup antara

lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, serta aktivitas fisik (Kementerian Riset Kesehatan Dasar, 2018). Sedangkan, data yang di dapat dari Dinas Kesehatan tahun 2016. Bahwa hasil pengukuran tekanan darah pasien di usia ≥ 18 tahun pada tahun 2016 pasien yang terlaporkan dengan penyakit hipertensi sebesar 34.244 kasus dari 759.710 pasien yang dilakukan pengukuran tekanan darah (Amelia, 2020). Jumlah estimasi, sebanyak 2.999.412 orang atau 37,2 persen sudah mendapatkan pelayanan kesehatan Kabupaten/kota dengan persentase pelayanan kesehatan kepada penderita hipertensi tertinggi adalah di Karanganyar, Jepara dan Kota Magelang, masing-masing sebesar 100 persen. Sementara persentase terendah di Purworejo (12,9 persen) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Sedangkan di atas 15 tahun yang ada di kabupaten Klaten sebanyak 315.318 orang baru dapat diperiksa 134.312 atau 42,6 % (Dinkes klaten, 2019).

Dampak penyakit hipertensi berkembang dari tahun ke tahun dan menyebabkan banyak komplikasi. Hipertensi adalah faktor resiko utama pada penyakit jantung, serebral (otak), renal (ginjal), dan vas-kular (pembuluh darah) dengan komplikasi berupa *"infark miokard*" (serangan jantung), gagal jantung, stroke (serangan otak), gagal ginjal dan penyakit vaskular perifer. Selain itu, tekanan darah tinggi juga berpengaruh terhadap pembuluh darah koroner di jantung berupa terbentuknya plak (timbunan) aterosklerosis yang dapat mengakibatkan penyumbatan pembuluh darah (Agustika Rokhma, 2018). Stroke merupakan urutan kedua penyakit mematikan setelah penyakit jantung. Serangan stroke lebih banyak dipicu karena hipertensi yang disebut *silent killer*, diabetes mellitus, obesitas dan berbagai gangguan alliran darah ke otak. Angka kejadian stroke didunia kira-kira 200 per 100.000 penduduk dalam setahun. Indonesia diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke dan sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal sedangkan sisanya mengalami cacat ringan bahkan bisa menjadi cacat berat (Hanum & Lubis, 2017).

Penelitian (Rachmawati et al., 2017) memaparkan bahwa Hipertensi merupakan faktor risiko stroke yang paling banyak disebutkan oleh responden. Hiperlidemia, diabetes mellitus dan kurang aktifitas juga merupakan faktor risiko yang banyak diketahui (45-48%). Beberapa faktor risiko lain yang juga diketahui responden salah satu sisi tubuh merupakan gejala peringatan dini adalah merokok, riwayat penyakit jantung, kegemukan, yang paling banyak disebutkan responden, diikuti dan riwayat keluarga dengan stroke, serta konsumsi kesulitan bicara atau ketidakjelasan dan gangguan saat alkohol.

Stroke merupakan sindrome neurologi yang dapat menyebabkan kematian ataupun kecatatan fisik dan mental bahkan kematian dini pada stroke akut biasanya karena komplikasi neurologi disebabkan kompresi batang otak. Perubahan pada stadium awal stroke sangat penting untuk diketahui faktor-faktor yang berperan dalam kerusakan sel pada detik pertama kejadian stroke. Hal ini penting dilakukan untuk melakukan intervensi diri yang diharapkan dapat meningkatkan penyembuhan, kualitas hidup penderita, mempersingkat waktu rawat di rumah sakit dan mencegah tingginya kematian akibat stroke. (Misback, 2011 & .Junaidi, 2011 dalam Bakri et al., 2020)

Stroke saat ini harus dipandang sebagai kedaruratan medis selain serangan jantung. Keterlambatan untuk mendapatkan pertolongan medis dapat meningkatkan jumlah kematian dan kecacatan (Morton, Fontaine, Hudak, & Gallo, 2012 dalam Rosmary & Handayani, 2020). Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 menunjukkan bahwa stroke membunuh satu orang setiap enam detik di dunia. Dengan perkiraan setiap tahun 15 juta orang menderita stroke dimana lima juta penderita mengalami kematian dan lima juta penderita stroke lainnya mengalami kecacatan (*World Health Organization*, 2018). Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 ditemukan prevalensi stroke di Indonesia sebesar 10,9 per 1.000 penduduk. Stroke lebih banyak menyerang pada penderita usia lebih dari 75 tahun 50,2 per 1.000 penduduk, pada jenis kelamin laki-laki 11,0 per 1.000 penduduk, penduduk daerah perkotaan 12,6 per 1.000 penduduk, tidak/belum pernah sekolah 21,2 per 1.000 penduduk dan tidak bekerja 21,8 per 1.000 penduduk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Berdasarkan profil kesehatan provinsi Jawa Tengah tahun 2015, proporsi kasus baru penyakit tidak menular khususnya penyakit stroke sebanyak 2,22% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Rahman et al., (2017) Memaparkan Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung dan kanker. Setiap tahun, diperkirakan kematian akibat stroke sekitar 5.540.000 kematian di seluruh dunia, dan dua pertiga dari kematian terjadi di negara kurang berkembang. Penelitian epidemiologi stroke di Asia Timur, selama tahun 1984-2004, menemukan angka kejadian kasus 4.995 di China, Taiwan dan Jepang. Sementara tahun 2005 dilaporkan prevalensi stroke sebesar 4,05% di Singapura, sedangkan di Thailand prevalensi Stroke sebesar 690 per 100.000 penduduk . Sebuah penelitian di beberapa rumah sakit Jakarta dan kota di Indonesia menemukan bahwa kurang lebih 50% dari seluruh pasien yang dirawat di bangsal saraf adalah pasien stroke dan kurang lebih 5% dari pasien yang dirawat tersebut meninggal karena stroke.

Survei Riskesdas 2013 melaporkan prevalensi stroke di Indonesia sebesar 12,1 per 1000 penduduk. Sementara prevalensi stroke di Jawa Tengah sebesar 12,3 per 1000 penduduk.

Prevalensi stroke pada laki-laki sebesar 12,4 per 1000 penduduk dan perempuan sebesar 12,1 per 1000 penduduk. Selain penyebab kematian, stroke menimbulkan kecacatan jangka panjang. Kecacatan akibat stroke bukan hanya cacat fisik semata, namun juga cacat mental, terutama pada usia produktif (Rahman et al., 2017). Setengah dari pasien yang masih hidup selama tiga bulan setelah stroke akan bertahan hidup lima tahun kemudian, dan sepertiga akan bertahan selama 10 tahun. Sekitar 60% pasien diharapkan untuk memulihkan kemerdekaan dengan perawatan diri, dan 75% diharapkan berjalan mandiri. Pasien yang sembuh namun mengalami kecacatan memerlukan bantuan baik oleh keluarga, teman maupun petugas kesehatan. Hal ini diperlukan karena selain dampak kecacatan fisik seperti mobilitas atau keterbatasan aktivitas sehari-hari, dampak lain yang ditimbulkan bagi pasien adalah ketidakmampuan psikososial seperti kesulitan dalam sosialisasi. Dukungan keluarga diharapkan membantu pasien dalam fase rehabilitasi secara optimal sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke (Rahman et al., 2017).

Kejadian stroke tidak hanya menimpa penderitanya melainkan juga mempengaruhi kehidupan keluarga. Salah seorang anggota keluarga mendadak menjadi tidak berdaya, menghilang perannya di keluarga dan menjadi beban keluarga. Ketika pasien stroke di rawat di rumah sakit, keluarga yang menjaga pasien stroke di rumah sakit jarang diberikan penyuluhan oleh perawat tentang bagaimanan merawat pasien stroke di rumah. Keadaaan ini menyebabkan sebagian besar anggota keluarga yang menemani pasien selama rawat inap hanya menerima informasi yang sedikit tentang bagaimana membantu keluarga mereka dan sebagai hasilnya mereka tidak cukup terlatih, kurang informasi dan merasa tidak puas dengan dukungan yang tersedia setelah mereka keluar dari rumah sakit Situasi ini akan menyulitkan apabila hanya ada satu anggota keluarga yang mampu merawat penderita stroke sehingga peran perawat sebagai edukator sangat dibutuhkan dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien stroke pada keluarga pasien selama proses rawat inap di rumah sakit (Bakri et al., 2020).

Pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai hidup sehat dengan mengubah perilaku yang tidak sehat atau belum sehat

menjadi perilaku sehat. Pendidikan kesehatan menuntut perawat harus memilih teknik pendidikan kesehatan yang tepat agar pasien ataupun keluarga mampu mendapat informasi dengan benar, oleh karena itu pendidikan kesehatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode penyuluhan dimana metode penyuluhan khususnya perorangan sangat efektif karena sasaran dapat langsung memecahkan masalahnya dengan bimbingan khusus dari penyuluh. Penyuluh dapat menyiapkan media yang tepat seperti leaflet dan flipchart sehingga dapat membantu sasaran untuk lebih mudah mengerti. Hasil penelitian pendidikan kesehatan yang langsung diberikan pada keluarga meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat penderita stroke di rumah sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien stroke dan mengurangi beban bagi keluarga itu sendiri (Bakri et al., 2020).

Amelia, (2020) memaparkan upaya penurunan komplikasi hipertensi salah satunya adalah melakukan kepatuhan diet hipertensi. Menurut Setianingsih (2017) Kepatuhan memiliki beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien yaitu kepatuhan dalam melaksanakan program diet terkait pemahaman tentang instruksi, tingkat pendidikan dan pengetahuan, kesakitan dalam pengobatan, keyakinan, sikap dan kepribadian pasien, serta dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang tidak dapat diabaikan begitu saja, karena dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang memiliki kontribusi yang cukup berarti dan sebagai faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan pasien. Dukungan keluarga sangatlah penting karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan sebagai penerima asuhan keperawatan. Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan, yaitu dukungan pemeliharaan, emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial. Dukungan keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) juga sangat diperlukan pada penderita hipertensi.

Friedman (2010 dalam Widyawati, 2020) menjelaskan bahwa keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental emosional dan sosial dari setiap anggota keluarga. Friedman (2010 dalam Putro, 2019) juga menjelaskan bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penentuan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus

kehidupan. Rifaatul Laila Mahmudah (2021) menjelaskan bahwa terdapat hubungan positif peran keluarga dengan intensitas penurunan tekanan darah. Hal ini karena keluarga yang berperan positif akan memberikan bantuan fasilitas, sarana dan dukungan kepada lansia dalam upayanya menurunkan tekanan darah.

Hanum & Lubis, (2017) menyatakan keluarga merupakan penyedia layanan kesehatan utama bagi pasien yang mengalami penyakit kronik. Keluarga merupakan satu-satunya tempat yang sangat penting untuk memberikan dukungan, pelayanan serta kenyamanan bagi lansia dan anggota keluarga juga merupakan sumber dukungan dan bantuan paling bermakna dalam membantu anggota keluarga yang lain dalam mengubah gaya hidupnya. Dukungan keluarga berupa dukungan instrumental, informasional, penghargaan, dan emosional. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa dengan adanya dukungan keluarga yang efektif diharapkan akan sangat membantu lansia untuk melakukan perawatan hipertensi secara optimal sehingga dapat menurunkan resiko untuk terjadinya stroke.

Keluarga sendiri memiliki fungsi-fungsi tertentu menururut Notoatmodjo yang dikutip oleh Supriyana DS yaitu: (1) fungsi holistik, adalah fungsi keluarga yang meliputi fungsi biologis, fungsi psikologis dan fungsi sosial ekonomi. Fungsi biologis menunjukan apakah di dalam keluarga terdapat gejala-gejala penyakit menurun, maupun penyakit kronis. Fungsi psikologis menunjukan hubungan antar keluarga, apakah keluarga tersebut dapat saling mendukung. Fungsi sosio-ekonomi menunjukan bagaimana keadaan ekonomi keluarga dan peran aktif keluarga dalam kehidupan sosial; (2) fungsi fisiologis, dapat diukur melalui APGAR Skor yang meliputi *adaptation, partnership, growth, affection and resolve*; (3) fungsi patologis; (4) fungsi hubungan antar manusia; (5) fungsi keturuanan; (5) fungsi *indoor*; (6) fungsi *outdoor* (Efendi et al., 2017)

Penderita Hipertensi Sebagian besar tidak mengetahui bahwa dirinya Hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan. Alasan penderita hipertensi tidak minum obat antara lain karena penderita hipertensi merasa sehat (59,8%), kunjungan tidak teratur ke fasyankes (31,3%), minum obat tradisional (14,5%), menggunakan terapi lain (12,5%), lupa minum obat (11,5%), tidak mampu beli obat (8,1%), terdapat efek samping obat (4,5%), dan obat hipertensi tidak tersedia di Fasyankes (2%) (Riskesdas, 2018). Dukungan keluarga berupa dukungan instrumental, informasional, penghargaan, dan emosional. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa dengan adanya dukungan keluarga yang efektif diharapkan akan sangat membantu lansia untuk melakukan

perawatan hipertensi secara optimal sehingga dapat menurunkan resiko untuk terjadinya stroke (Hanum & Lubis, 2017).

Hasil wawancara yang didapat pada keluarga .Ny.D adalah salah satu keluarga menderita hipertensi. Keluarga yang sudah mengetahui keluarganya memiliki riwayat hipertensi dan tidak merubah pola hidupnya agar lebih sehat, itu akan lebih beresiko. Keluarga yang memiliki riwayat hipertensi harus mendapatkan binaan atau arahan tersendiri, penulis memilih pasien kelolaan keluarga yang mengetahui bila ada dari anggota keluarganya menderita hipertensi namun memiliki pendapat hipertensi hanyalah penyakit biasa. Keluarga ini tidak pernah melakukan pemeriksaan darah secara rutin dan juga mengonsumsi obat secara rutin. Keluarga tidak pernah memperhatikan pola makan maupun diit yang harus dilakukan. Keluarga dapat diangkat masalah pemeliharan kesehatan tidak efektif karena pasien jarang melakukan pemeriksaan tekanan darahnya secara rutin dan tidak menjaga pola makannya. Keluarga juga tidak mempedulikan kondisinya, tidak pernah menanyakan kondisinya dan keluhannya biarpun satu rumah,kalau diminta bantuan untuk mengantarkan ke tempat kesehatan /membelikan obat mesti mengeluh.Ny D minum obat kalau ada keluhan dan tidak berobat rutin. Anaknya Ny D mengatakan kalau penyakit ibuknya adalah penyakitnya orang tua, jadi diobati juga tidak bisa sembuh. Keluarga diatas adalah keluarga yang perlu diberi asuhan keperawatan agara tujuan untuk mengendalikan faktor risiko dapat tercapai. Hasil tekanan darah pada saat kunjungan pertama pada tanggal 06 Maret 2023 TD: 170/92 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 23 x/menit, S : 36, 6 °C. Kompilikasi yang terjdi pada pasien ini adalah stroke. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga dengan masalah Hipertensi dengan Stroke Pada Ny. D di Dukuh Dengkeng Wetan, Desa Dengkeng, Kecamatan Wedi, Kabupaten Klaten".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dari Dinkes Klaten bahwa prevalensi PTM tentang hipertensi pada tahun 2019 sebanyak (42,6 %). Alasan penulis memilih keluarga Ny. D karena tidak pernah melakukan pemeriksaan darah secara rutin dan tidak mengkonsumsi obat secara rutin. Keluarga hanya memeriksakan Kesehatan apabila mengalami keluhan pusing, kaku pada leher dan pandangan terkadang kabur. Keluarga tidak pernah memperhatikan pola makan maupun diit yang harus dilakukan. Penelitian (Rachmawati

et al., 2017) memaparkan bahwa Hipertensi merupakan faktor risiko stroke yang paling banyak disebutkan oleh responden.

Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan yang dihadapi keluarga, penulis merumuskan masalah sebagai berikut.“Bagaimana Asuhan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi dengan Stroke pada Ny.D di Dukuh Dengkeng Wetan, Desa Dengkeng, Kecamatan Wedi, Kabupaten Klaten”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

   Tujuan umum studi kasus ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi dengan stroke pada keluarga Ny.D di Dukuh Dengkeng Wetan, Desa Dengkeng, Kecamatan Wedi, Kabupaten Klaten.
2. Tujuan khusus
   a. Mediskripsikan pengkajian pada keluarga Ny.D dengan penyakit hipertensi dengan stroke Ny.D di Dukuh Dengkeng Wetan, Desa Dengkeng, Kecamatan Wedi, Kabupaten Klaten
   b. Mediskripsikan diagnosa keperawatan pada keluarga Ny.D dengan penyakit hipertensi dengan stroke di Dukuh Dengkeng Wetan, Desa Dengkeng, Kecamatan Wedi, Kabupaten Klaten
   c. Mediskripsikan intervensi keperawatan yang diwujudkan dalam rencana intervensi keperawatan kepada keluarga Ny.Sdengan penyakit hipertensi dengan stroke di Dukuh Dengkeng Wetan, Desa Dengkeng, Kecamatan Wedi, Kabupaten Klaten
   d. Mediskripsikan implementasi keperawatan kepada keluarga Ny.Sdengan penyakit hipertensi dengan stroke di Dukuh Dengkeng Wetan, Desa Dengkeng, Kecamatan Wedi, Kabupaten Klaten
   e. Mediskripsikan evaluasi keperawatan kepada keluarga Ny.Sdengan penyakit hipertensi dengan stroke di Dukuh Dengkeng Wetan, Desa Dengkeng, Kecamatan Wedi, Kabupaten Klaten

D. Manfaat

1. Teoritis

Studi kasus asuhan keperawatan keluarga ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan keluarga dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dengan masalah hipertensi dengan stroke.

2. Praktis

a. Akademik

Hasil karya tulis ini dapat dijadikan bahan pustaka tentang asuhan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi dengan stroke.

b. Puskesmas

Studi kasus ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan bahan pertimbangan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat di Puskesmas dan bisa menjadi bahan evaluasi puskesmas.

c. Perawat

Studi kasus ini merupakan fakta yang memberikan masukan bagi para perawat khususnya yang bertugas di Puskesmas sehingga perawat dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat atau keluarga dengan masalah hipertensi dengan stroke.

d. Masyarakat

Studi kasus ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang pencegahan, perawatan dan pengobatan pada pasien hipertensi dengan atroke agar dapat mengantisipasi risiko lebih lanjut.

e. Keluarga

Studi kasus ini diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang hipertensi dengan stroke,keluarga mampu merawat anggota yang sakit dan memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk meningkatkan kesehatan pada keluarga dan dapat mandiri dalam melakukan perawatan di rumah

f. Penulis selanjutnya

Studi kasus ini dapat dijadikan acuan atau referensi untuk pengembangan karya ilmiah studi kasus selanjutnya yang berhubungan atau sesuai dengan materi yang diambil.