

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Kesehatan menurut *World Health Organization (WHO)* didefinisikan sebagai suatu keadaan sejahtera secara fisik, mental dan bukan hanya sekedar tidak memiliki penyakit (Elsevier, 2009). Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009, kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial untuk hidup produktif secara sosial maupun ekonomi. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting kaitannya dengan produktivitas seseorang. Pada hakikatnya, setiap manusia membutuhkan kehidupan yang sehat untuk menunjang keberlangsungan hidupnya (Sulistiarini & Hargono, 2018).

Kesehatan terdiri dari kesehatan individu, kesehatan keluarga dan kesehatan masyarakat. Khusus kesehatan keluarga, *WHO* menyatakan bahwa kesehatan keluarga mengandung arti sebagai lembaga sosial primer dalam promosi kesehatan dan kesejahteraan keluarga. Dalam kesehatan keluarga, keluarga merupakan kunci utama bagi kesehatan serta perilaku sehat sakit, oleh karena itu keluarga terlibat langsung dalam mengambil keputusan dan terapeutik pada setiap tahap sehat-sakit anggota keluarga (Setiadi, 2008 dalam Sulistiarini & Hargono, 2018)

Keluarga menurut Depkes RI (1988) dalam Padila (2015) didefinisikan sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Pengertian lain dari keluarga adalah sebuah

kelompok yang terdiri dari dua orang tua atau lebih yang masing masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari bapak, ibu, adik, kakak, kakek dan nenek (Raiser, 1980 dalam Bakri, 2017).

Dalam keluarga terdapat fungsi keluarga, fungsi tersebut terdiri dari lima fungsi dan satu diantaranya terkait dengan kesehatan. Fungsi keluarga yang terkait dengan kesehatan adalah fungsi perawatan keluarga, dimana keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Kesanggupan keluarga melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan (Mubarak, Chayatin dan Santoso, 2010 dalam Sinaga 2015).

Didalam fungsi keluarga tersebut keluarga merupakan *support system* kehidupan pada pasien dengan penyakit-penyakit kronis salah satunya seperti hipertensi. Supaya keadaan yang dialami oleh pasien atau anggota keluarga yang sakit tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Maka dari itu dukungan keluarga diperlukan oleh pasien hipertensi yang membutuhkan perawatan dengan waktu yang lama dan terus-menerus. Dalam memberikan *support system* keluarga memerlukan tingkat pengetahuan yang cukup mengenai penyakit yang berkaitan (Ningrum, 2012).

Keluarga dalam melakukan perawatan harus sesuai dengan kemampuan, dimana perawatan keluarga yang biasa dilakukan dan cara pencegahannya seminimal mungkin. Keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Dengan memberikan informasi mengenai penyakit dan cara perawatan pada anggota keluarga atau pasien yang sakit, sehingga manajemen kesehatan pada keluarga menjadi efektif (Sinaga, 2015).

Masalah kesehatan juga dapat muncul pada tahap sesuai perkembangan keluarga, salah satunya tahap perkembangan keluarga. Bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses penuaan sehingga penyakit degeneratif banyak muncul pada lansia (Destiara & Riris, 2017).

Macam-macam dari penyakit yang sering ditemukan pada masalah kesehatan keluarga yaitu hipertensi. Hipertensi atau sering disebut dengan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah diatas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg (Tarigan, Almina, Zulhaida, & Syarifah 2018). Menurut data *WHO*, diseluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan besar akan meningkat menjadi 29,2% ditahun 2025. Pada negara berkembang, termasuk Indonesia penyakit terbanyak pada usia lanjut berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 adalah hipertensi. Dengan prevalensi 45,9% pada usia 55-64 tahun, 57,6% dalam usia 65-74 dan 63,8% pada usia \geq 75 tahun (Info Data Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2018 data penderita hipertensi tertinggi terjadi pada usia dewasa hingga lansia. Pravelensi hipertensi pada penduduk umur \geq 18 tahun sampai 75 tahun yaitu, pada usia 18 sampai 24 tahun sebesar 13,2%, usia 25 sampai 34 tahun 20,1%, usia 35 sampai 44 tahun sebesar 31,6%, usia 45 sampai 54 tahun sebesar 45,3%, usia 55 sampai 64 tahun sebesar 55,2%, usia 65 sampai 74 tahun sebesar 63,2% dan usia diatas 75 tahun sebesar 69,5% prevalensi hipertensi yang makin meningkat dengan bertambahnya usia (Risksedas, 2018)

Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang dapat berdampak besar sehingga perlu dilakukan perawatan seperti pengaturan pola makan, gaya hidup yang benar, hindari kopi, merokok dan alkohol, mengurangi konsumsi garam yang

berlebih dan melakukan aktivitas yang cukup seperti olahraga yang teratur (Dalimartha, 2008 dalam Andria, 2018).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan informasi dari penanggung jawab kesehatan di desa Candirejo, yaitu bidan desa Candirejo dan tenaga kesehatan puskesmas bahwa angka kejadian hipertensi cukup tinggi, diwilayah Candirejo dalam satu tahun di tahun 2019 lalu terdapat kurang lebih 23 kasus hipertensi diketahui dari datangnya pasien yang periksa ke pustu desa Candirejo, angka kejadian angka kekambuhan juga tinggi, hal ini dilihat dari pengamatan yang terus dilakukan, penyebab lain adalah individu dan keluarga tidak merubah gaya dan pola hidup ke arah yang lebih sehat. Hipertensi juga merupakan faktor utama terjadinya gangguan kardiovaskular. Apabila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan gagal ginjal, stroke, demensia, gagal jantung, infark miokard, gangguan penglihatan dan hipertensi (Andrian dan Patika 2016).

Faktor yang mempengaruhi atau memicu terjadinya hipertensi diantaranya adalah faktor genetik, jenis kelamin, umur, obesitas, konsumsi garam, alkohol. Adanya peningkatan kelebihan berat badan atau obesitas, menyebabkan kurangnya aktivitas fisik seseorang. Peningkatan tekanan darah yang disebabkan aktivitas yang kurang, menyebabkan jantung harus bekerja keras dalam menyuplai darah ke seluruh jaringan tubuh dan didapatkan kenaikan tekanan darah (Santoso, 2013 dalam Andrian dan Patika 2016).

Faktor resiko terjadinya hipertensi itu sendiri bisa dicegah dengan gaya hidup yang baik dan yang paling terpenting adalah bisa menghindari tembakau atau rokok, pola makan yang tidak sehat serta bisa melakukan olahraga, sehingga bisa mengontrol berat badan tidak berlebih dan resiko terkena hipertensi akan menjadi

lebih kecil kemungkinannya, sehingga masyarakat dapat melakukan pencegahan dini agar peningkatan kesehatannya meningkat (Efendi dan Makhfudli, 2015)

Gaya hidup yang sehat dapat dimulai dari aktivitas fisik, aktivitas tersebut melatih kinerja jantung dan pernafasan. Aktivitas fisik yang dilakukan adalah aktivitas fisik yang sederhana misalnya dengan cara berjalan selama 10 menit setiap harinya, yang dapat menurunkan tekanan darah sebanyak 12,9 poin pada orang dengan hipertensi (Kurniadi & Nurahmani, 2014 dalam Hapsari 2016).

Dalam jurnal pendidikan kesehatan pengetahuan tentang pencegahan stroke pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping I Sleman (Permana, 2016). Salah satu upaya pencegahan dengan meningkatkan tingkat pengetahuan melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu intervensi keperawatan mandiri untuk membantu klien dalam mengatasi masalah kesehatan melalui kegiatan pembelajaran sehingga dapat menimbulkan perilaku yang positif terhadap masyarakat.

Dari uraian diatas mengenai bagaimana peran keluarga dan individu dalam mencapai peningkatan derajat kesehatan pada keluarga dengan hipertensi adalah dengan satu cara untuk menanggulangi masalah kesehatan hipertensi tersebut yaitu dengan cara pencegahan terjadinya hipertensi bagi masyarakat secara umum dan pencegahan kekambuhan pada penderita hipertensi pada khususnya. Pencegahan hipertensi perlu dilakukan oleh semua penderita hipertensi agar tidak terjadi peningkatan tekanan darah yang lebih parah. Tetapi sayangnya tidak semua penderita hipertensi dapat melakukan pencegahan terhadap penyakitnya. Hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuan penderita hipertensi tentang pencegahan kekambuhan penyakitnya tidaklah sama. Sehingga penulis tertarik untuk mengambil judul "Pengelolaan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Pada Keluarga dengan

Hipertensi di Kelurahan Candirejo Ungaran” dengan ini diharapkan keluarga dapat meningkatkan manajemen kesehatan yang efektif pada keluarga dengan hipertensi melalui karya tulis ilmiah yang berjudul “Pengelolaan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Pada Keluarga dengan hipertensi di Kelurahan Candirejo Ungaran.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu mendiskripsikan dan mengenal pengelolaan manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn. R dengan hipertensi di kelurahan Candirejo, Ungaran.

2. Tujuan Khusus

Penulisan karya tulis ini bertujuan agar penulis mampu:

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian pengelolaan masalah manajemen kesehatan tidak efektif pada Keluarga Tn.R dengan hipertensi di kelurahan Candirejo, Ungaran.
- b. Mendiskripsikan diagnosis keperawatan pada keluarga Tn.R dengan hipertensi di kelurahan Candirejo, Ungaran.
- c. Mendiskripsikan rencana tindakan keperawatan pada pengelolaan manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.R dengan hipertensi di kelurahan Candirejo, Ungaran.
- d. Mendiskripsikan tindakan keperawatan pada masalah pengelolaan manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.R dengan hipertensi di kelurahan Candirejo, Ungaran.

- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pada pengelolaan manajemen kesehatan tidak efektif pada Tn. R dengan hipertensi di kelurahan Candirejo, Ungaran.

C. Manfaat

Penulisan karya tulis ini semoga bermanfaat bagi:

1. Penulis.

Karya tulis ini dapat menambah pengetahuan penulis tentang pengelolaan dengan masalah prioritas manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga dengan hipertensi dan sebagai sarana pembelajaran untuk mengembangkan pengetahuan di bidang keperawatan keluarga.

2. Institusi pendidikan

Karya tulis ini dapat dijadikan salah satu sumber kepustakaan dalam proses perkuliahan mengenai pengelolaan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga dengan hipertensi, terutama bagi mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga.

3. Bagi institusi pelayanan primer

Karya tulis ini dapat dijadikan sarana referensi dalam pengelolaan dan menambah pengalaman serta pengetahuan sebagai tenaga kesehatan dalam pengelolaan manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga dengan hipertensi.

4. Pasien, Keluarga dan Masyarakat.

Karya tulis ini dapat digunakan untuk mendukung perubahan pola hidup yang sehat oleh pasien, keluarga dan masyarakat dalam pengelolaan manajemen kesehatan tidak efektif menjadi efektif pada keluarga dengan hipertensi.

