

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan menurut *world health organization*(WHO,2012) didefinisikan suatu keadaan dimana tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan, tetapi juga adanya keseimbangan antara fungsi fisik, mental, dan sosial. Sehingga pengukuran kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan meliputi tiga bidang fungsi yaitu : fisik, psikologi dan sosial. Nomer 36 tahun 2009 pasal 1 ayat 1 dijelaskan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sisial dan ekonomis. Kesehatan adalah sumber daya yang dimiliki semua manusia dan bukan merupakan suatu tujuan hidup yang perlu dicapai. Kesehatan tidak terfokus kepada fisik yang bugar tetapi meliputi jiwa yang sehat dimana individu itu sendiri dapat bersikap toleransi dan juga dapat menerima perbedaan sesama individu (Brook, 2017).

Kesehatan terdiri dari kesehatan individu, kesehatan keluarga dan kesehatan keluarga. Khusus kesehatan keluarga, WHO menyatakan bahwa kesehatan keluarga mengandung arti sebagai lembaga sosial primer dalam promosi kesehatan dan kesejahteraan keluarga (Friedman & Anderson, 2014). Status kesehatan individu menjadi rusak bila keadaan keseimbangan terganggu. Pada individu, kerusakan pada periode-periode awal jarang

disadari dan kesadaran diri sebenarnya mencegah kerusakan yang serius Kesehatan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung yaitu faktor pendukung yang mempengaruhi kesehatan keluarga, menurut (Sudiarto et al., 2012) dukungan keluarga dapat diberikan dalam empat bentuk dukungan yaitu yang *pertama dukungan emosional* yang dapat diberikan dalam bentuk perhatian dan empati terhadap anggota keluarga atau individu yang sakit. *Kedua yaitu dukungan instrumental* berupa bantuan yang diberikan secara langsung yang sifatnya fasilitas atau materi. *Yang ketiga dukungan penghargaan* yaitu memberikan dukungan dengan melihat segi positif yang ada dalam individu yang berfungsi untuk menambah penghargaan diri dan perasaan dihargai saat individu mengalami tekanan. *Serta yang terakhir yaitu informasi kesehatan atau dukungan informasi kesehatan atau dukungan informasi yang merupakan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang dimiliki individu.*

Keluarga merupakan unit terkecil dari komunitas atau masyarakat. Keluarga merupakan lembaga yang menyangkut dari kehidupan masyarakat. Dari keluarga yang sehat akan tercipta komunitas yang sehat, demikian sebaliknya. Keluarga sebagai kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah kesehatan yang ada (Rohanah & Fadilah, 2015) Didalam keluarga 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 C. S et al., 2017).

Fungsi keluarga menurut (Friedman (1998) dalam (Nasrudin, 2014) fungsi keluarga juga terdapat pada setiap individu dalam keluarga. Fungsi tersebut terbagi menjadi lima fungsi yaitu : yang pertama fungsi reproduksi keluarga, sebuah peradaban yang dimulai dari rumah, yaitu dari hubungan suami-istri terkait pola reproduksi. Yang kedua yaitu fungsi sosial keluarga, fungsi ini mengembangkan dan melatih anak untuk hidup bersosial. Yang ketiga yaitu fungsi affektif keluarga fungsi ini hanya diperoleh dalam keluarga, tidak dari pihak lain. Yang keempat yaitu fungsi ekonomi keluarga fungsi ini meski bukan merupakan fungsi utama namun fungsi ini sangat penting bagi keluarga dan yang kelima atau yang terakhir yaitu fungsi keperawatan keluarga fungsi ini merupakan perawat primer bagi anggotanya dan fungsi ini sangat penting untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga.

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 semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Maka dari itu butuh 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 (Tita Puspita Ningrum, Okatiranti, 2017).

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 degenerative banyak muncul pada lansia (Kasmin, 2017).

Macam-macam penyakit yang sering ditemukan pada masalah kesehatan keluarga yaitu salah satunya hipertensi. Hipertensi sering disebut dengan darah tinggi yang ditandai dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Janice L. Hinkle, 2014). Menurut data *WHO*, Hampir 1 milyar orang diseluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi. Hipertensi adalah penyebab utama kematian dini diseluruh dunia. Ditahun 2020 sekitar 1,56 miliyar orang dewasaakan hidup dengan hipertensi. Hipertensi membunuh hampir 1,5 juta orang setiap tahunnya dikawasan Asia Timur-Selatan. Sekitar sepertiga dari orang dewasa di Asia Timur-Selatan menderita hipertensi. Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar **63.309.620 orang**, sedangkan kematian di Indonesia akibat hipertensi berjumlah **427.218 kematian**.

31-44 thn	45-54 thn	55-64 thn	Terdiagnosa	Tdk minum obat
31,6%	45,3%	55,2%	13,3%	32,3%

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar dari penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan (Kemenkes RI, 2019).

Di Jawa Timur penderita hipertensi usia lebih dari 15 tahun berjumlah sekitar **11.952.694 penduduk**,

Laki-laki	Perempuan	Yang mendapat pelayanan Kesehatan
48%	58%	40,1%

Atau 4.792.862 penduduk (Dinkes Jawa Timur, 2019)

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 berlebihan aktivitas yang cukup seperti rajin berolahraga yang teratur (Dalimartha,2008 dalam (Fadhli, 2018)

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan informasi penanggung jawab kesehatan di desa Kebalandono, yaitu dari bidan desa Kebalandono, angka kejadian hipertensi cukup tinggi, diwilayah Kebalandono dalam satu tahun di tahun 2020 lalu terdapat kurang lebih 28 kasus hipertensi diketahui dari datangnya pasien yang periksa ke rumah bidan desa Kebalandono, angka kejadian angka kekambuhan juga tinggi, hal ini dilihat dari dari pengamatan yang terus dilakukan, penyebab lain adalah individu dan keluarga tidak merubah gaya hidup dan pola hidup kearah yang lebih sehat, dan didapatkan data di desa Kebalandono mayoritas penduduknya yang terkena hipertensi adalah orang yang suka mengonsumsi/makan makanan yang gurih,terlalu banyak meminum kopi dan perokok aktif. Hipertensi juga faktor resiko utama untuk penyakit kardovaskuler aterosklerotik, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi juga menimbulkan resiko morbiditas atau mortalitas dini, yang meningkat saat tekanan darah sistolik dan diastolic meningkat (Johnson, 2010).

Faktor penyebab terjadinya hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetic (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress, penggunaan estrogen dan salah satunya yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi adalah pola konsumsi garam dengan intake yang berlebihan (Fitri et al., 2018).

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 Nainggolan et al., 2016).

Dalam jurnal pendidikan pengetahuan tentang pencegahan stroke pada penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Moropelang Babat, salah satu upaya pencegahan dengan meningkatkan tingkat pengetahuan kepada masyarakat melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan intervensi keperawatan mandiri untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan melalui kegiatan pembelajaran sehingga dapat menimbulkan perilaku yang positif dan menambah wawasan/pengetahuan terhadap masyarakat.

Dari uraian diatas mengenai bagaimana peran keluarga dan individu dalam mencapai peningkatan derajat kesehatan pada keluarga dengan hipertensi dengan salah satu cara untuk menyelesaikan masalah kesehatan hipertensi tersebut yaitu dengan cara meminimalisir terjadinya hipertensi bagi

masyarakat secara umum dan khususnya untuk pencegahan kekambuhan pada penderita hipertensi. Pencegahan perlu dilakukan oleh semua penderita hipertensi agar tidak terjadi peningkatan tekanan darah yang mendadak dan parah. Tetapi sayangnya tidak semua penderita hipertensi dapat melakukan pencegahan terhadap penyakit yang dialaminya sendiri. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan penderita hipertensi tentang pencegahan dan kurang faham betul dengan penyakit yang dialami, sehingga penulis tertarik untuk mengambil judul “Pengelolaan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif dengan Hipertensi di Kelurahan Kebalandono Babat” dengan ini diharapkan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi melalui karya tulis ilmiah yang berjudul “Pengelolaan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Pada Keluarga dengan Hipertensi di Kelurahan Kebalandono Babat”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang maka penulis membuat rumusan masalah yaitu bagaimana untuk meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi dan merawat secara mandiri dirumah ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu mendiskripsikan gambaran tentang Pengelolaan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif pada Keluarga Ny.P dengan hipertensi di kelurahan Kebalandono, Babat.

2. Tujuan Khusus

Penulisan karya tulis ini bertujuan agar penulis mampu :

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian pengelolaan masalah Pengelolaan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif pada Keluarga Ny. P dengan hipertensi di kelurahan Kebalandono, Babat.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada keluarga Ny. P dengan hipertensi di kelurahan Kebalandono, Babat.
- c. Mendiskripsikan rencana tindakan keperawatan pada Pengelolaan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif pada keluarga Ny. P di kelurahan Kebalandono, Babat.
- d. Mendiskripsikan tindakan keperawatan pada Pengelolaan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif pada keluarga Ny. P dengan hipertensi di kelurahan Kebalandono, Babat.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pada Pengelolaan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif dengan hipertensi di kelurahan Kebalandono, Babat.

D. Manfaat

1. Bagi penulis

Karya tulis ini diharapkan dapat menambah wawasan serta pengetahuan dan meningkatkan pengalaman ketrampilan dengan masalah prioritas Manajemen Kesehatan Tidak Efektif dengan hipertensi. Dan

sebagai sarana pembelajaran untuk mengembangkan pengetahuan di bidang keperawatan keluarga.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan sebagai tambahan informasi bagi perawat yang ada untuk meningkatkan upaya pelayanan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

3. Bagi institusi

Karya tulis ilmiah ini hasil penulisan yang dapat dijadikan sebagai acuan bagi fakultas kesehatan dan fakultas keperawatan untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan sebagai suatu sarana informasi tambahan bagi mahasiswa/mahasiswi yang nantinya akan melaksanakan praktik lapangan di wilayah masyarakat ataupun di desa.

4. Bagi Masyarakat

Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan untuk mendukung perubahan pola hidup yang sehat oleh pasien, keluarga dan masyarakat dalam Pengelolaan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif pada keluarga dengan hipertensi.