

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, yang meliputi aspek kesehatan baik secara fisik, mental, sosial maupun spiritual untuk hidup produktif secara sosial maupun ekonomi (UU RI Nomor 36, 2000). Kesehatan merupakan hal yang sangat penting kaitanya dengan produktivitas seseorang. Setiap manusia membutuhkan kehidupan yang sehat untuk menunjang keberlangsungan hidupnya (Sulistriani & Rahmat, 2018). Kesehatan terdiri dari: kesehatan individu, kesehatan masyarakat dan kesehatan keluarga (Friedman, 2014).

Kesehatan keluarga merupakan dukungan dan perhatian keluarga, dan keluarga memegang peran penting dalam memutuskan dan memberikan perawatan secara optimal pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. (Kertapati, 2019). Kesehatan keluarga dapat tergambar dari kemampuan keluarga memberikan bantuan kepada anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri dan kemampuan keluarga memenuhi fungsi keluarga serta mencapai tugas perkembangan yang sesuai dengan tingkat perkembangan keluarga (Friedman, 2014).

Tingkat perkembangan keluarga terdiri dari delapan tahap. Salah satu tingkat perkembangan yang menjadi penelitian adalah tahap perkembangan keluarga ke tujuh. Tahap perkembangan keluarga ke tujuh yaitu orang tua usia pertengahan dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan terakhir pada saat pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tahap ini biasanya

dimulai ketika orang tua memasuki usia 45-55 tahun sampai kurang lebih 16-17 tahun kemudian (Friedman, 2010).

Pada tahap perkembangan keluarga usia pertengahan sendiri memiliki tugas perkembangan antara lain menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan-hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua lansia dan memuaskan hubungan teman sebaya serta anak-anak dan memperkuat hubungan perkawinan (Friedman, 2017).

Masalah kesehatan yang biasa terjadi pada tahap perkembangan keluarga orang tua usia pertengahan yaitu kebutuhan promosi kesehatan, istirahat yang tidak cukup, kegiatan waktu luang dan tidur yang kurang, nutrisi yang tidak baik, olahraga yang tidak teratur, berat badan harus ideal, *no smoking*, pemeriksaan berkala, stress dan masalah hubungan perkawinan, komunikasi dengan anak-anak dan teman sebaya, masalah ketergantungan perawatan diri. Penyakit yang biasa terjadi pada usia pertengahan seperti Diabetes Militus, gastritis, PPOK, artithis, stroke dan hipertensi (Friedman, 2017).

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi terus-menerus dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg, dan tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih. Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan peredaran darah meningkat secara kronis. Hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi di dalam tubuh (Koes Irianto, 2014).

Faktor resiko hipertensi dibagi menjadi faktor resiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor resiko yang

dimodifikasi termasuk diet yang tidak sehat seperti konsumsi garam berlebihan, diet tinggi lemak jenuh, dan lemak trans, asupan buah dan sayuran yang rendah, aktifitas fisik yang kurang, konsumsi tembakau dan alkohol, dan kelebihan berat badan atau obesitas. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi termasuk riwayat keluarga dengan hipertensi, usia diatas 65 tahun dan penyakit yang ada bersama seperti diabetes militus atau penyakit ginjal (WHO, 2019).

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomer tiga setelah penyakit stroke dan tuberkolosis. Angka kematian mencapai 6,7 % dari populasi kematian pada semua umur di indonesia (Riskesdas, 2013). Menurut data *World Health Organization* (WHO,2015) menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (p2ptm.kemkes.go.id,2019).

Prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 31,7%. Pada kelompok umur 25-34 tahun sebesar 7% dan naik menjadi 16% pada kelompok umur 35-44 tahun serta pada kelompok umur 65 tahun atau lebih menjadi 29% (Survey Kesehatan Nasional, 2007). Berdasarkan data dari (Riskesdas, 2018) bahwa jumlah penderita hipertensi di Indonesia mencapai (34,1%) atau sekitar 658.201 penderita diseluruh Indonesia dari 260 juta penduduk dibanding dengan 27,8% pada Riskesdas (2013).

Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara (DKK Jepara,2016) yang merujuk laporan dari dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menunjukkan, kasus hipertensi di Jawa Tengah menempati urutan pertama penyakit tidak menular di Jawa Tengah. Di seluruh Kabupaten Jepara di temukan sebanyak 23.464 penderita hipertensi dengan perbandingan laki-laki 10.413 dan perempuan 13.051 pada tahun 2017. Di puskesmas Mayong 1 pada tahun 2017 sampai bulan Oktober kasus hipertensi ada 1.869 dengan perbandingan laki-laki 1.259 dan perempuan 610 (DKK Jepara,2017).

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan dapat menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Kondisi patologis hipertensi memerlukan penanganan atau terapi. Tujuan penanganan atau terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg dan mengontrol faktor resiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja (non farmakologis), atau dengan pengobatan hipertensi (farmakologis) (Aspiani, 2015).

Penderita hipertensi dalam menjalani kesehatan hipertensi membutuhkan peran serta dukungan dari keluarga sebagai pihak terdekat dari klien (Friedman, 2014). Keluarga merupakan dukungan utama bagi pasien hipertensi dalam mempertahankan kesehatan. Keluarga memegang peran penting dalam perawatan maupun pencegahan kesehatan pada anggota keluarga lainnya (Hendra Efendi, 2017).

Dukungan keluarga juga menjadi *supportsystem* dalam pasien hipertensi, agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Keluarga dapat membantu pasien hipertensi antara lain dalam mengatur pola makan yang sehat, mengajak olahraga bersama, menemani dan mengingatkan untuk rutin dalam memeriksakan tekanan darah. Jadi, dukungan keluarga diperlukan oleh penderita hipertensi yang membutuhkan perawatan dan waktu terus-menerus (Ningrum, 2012).

Mencapai peningkatan derajat kesehatan, khususnya pada keluarga dengan hipertensi adalah dengan cara manajemen masalah kesehatan hipertensi tersebut. Pencegahan terjadinya hipertensi perlu dilakukan oleh semua anggota keluarga agar tidak terjadi komplikasi hipertensi yang lebih parah. Tetapi tidak semua penderita hipertensi dapat melakukan pencegahan terhadap penyakitnya, disebabkan karena tingkat pengetahuan penderita hipertensi tentang pencegahan dan penanganan hipertensi tidaklah sama.

Hasil studi pendahuluan dengan wawancara yang dilakukan pada penanggung jawab kesehatan di wilayah kecapi diperoleh informasi bahwa angka kejadian hipertensi pada dewasa cukup tinggi di kelurahan kecapi. Meningkatnya kejadian hipertensi pada dewasa di desa kecapi diakibatkan oleh beberapa faktor. Faktor tersebut diantaranya diakibatkan kurangnya pengetahuan dalam menangani masalah kesehatan yang dihadapi. Penyebab lain adalah individu dan keluarga tidak merubah gaya dan pola hidup yang lebih sehat dalam melakukan manajemen kesehatan terhadap keluarga yang sakit. Sehingga penulis tertarik untuk mengambil judul “ Pengelolaan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Pada Keluarga Dengan

Riwayat Hipertensi Di Desa Kecapi” harapanya agar keluarga mampu meningkatkan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga dengan riwayat hipertensi melalui karya tulis ilmiah yang berjudul Pengelolaan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Pada Keluarga Dengan Riwayat Hipertensi Di Desa Kecapi Jepara.

B. Rumusan Masalah

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting kaitanya dengan produktivitas seseorang. Setiap manusia membutuhkan kehidupan yang sehat untuk menunjang keberlangsungan hidupnya. Kesehatan keluarga dapat tergambar dari kemampuan keluarga memberikan bantuan kepada anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri dan kemampuan keluarga memnuhi fungsi keluarga serta mencapai tugas perkembangan yang sesuai dengan tingkat perkembangan keluarga. Pada penderita hipertensi membutuhkan peran serta dukungan dari keluarga sebagai pihak terdekat dari klien. Dukungan keluarga juga menjadi *supportsystem* dalam pasien hipertensi, agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Bagaimana pengelolaan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga dengan riwayat hipertensi di kelurahan kecapi ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu mendiskripsikan gambaran tentang Pengelolaan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga dengan riwayat hipertensi di Desa Kecapi.

2. Tujuan Khusus

Hasil pengelolaan yang dilakukan selama 3 hari dengan metode pemberian asuhan keperawatan ini bertujuan agar penulis mampu :

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian pada keluarga dengan riwayat hipertensi di Desa Kecapi.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan riwayat hipertensi di Desa Kecapi.
- c. Mendiskripsikan rencana tindakan keperawatan pada pengelolaan manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga dengan riwayat hipertensi di Desa Kecapi.
- d. Mendiskripsikan tindakan keperawatan pada masalah pengelolaan manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga dengan riwayat hipertensi di Desa Kecapi.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pada pengelolaan manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga dengan riwayat hipertensi di Desa Kecapi.

D. Manfaat Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah merupakan hasil pengelolaan masalah kesehatan di masyarakat sehingga penulisan ini bermanfaat bagi :

1. Penulis

Menambah pengetahuan penulis tentang pengelolaan dengan masalah prioritas manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga dengan riwayat hipertensi dan sebagai sarana pembelajaran untuk mengembangkan pengetahuan dibidang keperawatan keluarga.

2. Institusi Pendidikan

Sumber kepustakaan dalam proses perkuliahan mengenai pengelolaan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga dengan riwayat hipertensi, terutama bagi mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga.

3. Bagi Institusi Pelayanan Primer

Sarana refrensi dalam pengelolaan dan menambah pengalaman serta pengetahuan bersama sebagai tenaga kesehatan dalam pengelolaan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga dengan riwayat hipertensi.

4. Pasien, Keluarga dan Masyarakat

Sumber informasi bagi masyarakat tentang pengelolan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga dengan riwayat hipertensi.