

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keperawatan keluarga merupakan suatu bentuk pengasuhan dimana anggota keluarga dilibatkan dalam pelayanan pada setiap tahapan proses pengasuhan (Ramadia, 2023). Perawatan keluarga mencakup lima tindakan perawatan keluarga: promosi, pencegahan, pengobatan, rehabilitasi, dan resosialisasi (Mustafa, 2022). Perawatan keluarga memberikan perawatan keluarga terhadap seluruh keluarga atau keluarga itu sendiri.

Menurut Clara & Warnadani (2020), keluarga adalah suatu kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang terhubung melalui hubungan darah, pernikahan, atau adopsi. Keluarga mengalami delapan tahap perkembangan, yang masing-masing memiliki karakteristik yang khas. Tahap-tahap perkembangan tersebut meliputi keluarga dengan pasangan baru menikah, keluarga dengan anak pertama, keluarga dengan anak usia prasekolah, keluarga dengan anak usia sekolah, keluarga dengan remaja, keluarga dengan anggota yang memasuki usia dewasa, keluarga dengan orang tua paruh baya, dan keluarga dengan orang dewasa lanjut usia (Zakaria, 2017).

Tahapan perkembangan lansia berhubungan dengan perubahan yang disebabkan oleh menurunnya fungsi organ tubuh. Perubahan yang terjadi pada lansia antara lain penurunan berat badan dan peningkatan kandungan lemak pada area tubuh yang lebih tipis, penurunan kadar air dalam tubuh, munculnya kerutan akibat menurunnya kekencangan kulit, penurunan kapasitas kardiovaskuler, dan penurunan fungsi jantung. Penurunan reaktifitas jantung akibat stress, penurunan masa tulang, penurunan sensitivitas warna mata akibat berkembanya lensa kristalin, penglihatan kabur akibat penurunan kapasitas pupil, penurunan pendengaran pada frekuensi tinggi

(Adelina. D, 2021). Menurunnya fungsi organ tubuh membuat lansia lebih mudah terserang berbagai penyakit.

Kematian yang disebabkan oleh hipertensi menyumbang 6,8% dari total kematian di Indonesia. Pada lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih. Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah seseorang melebihi batas normal, yang meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas.(Istianti & Fijianto, 2021).

Menurut data World Health Organization (WHO). Tingkat pendidikan yang rendah, serta pendapatan dan pengetahuan, serta rendahnya akses untuk mendapati fasilitas kesehatan, berarti penduduk negara berpendapatan rendah memiliki pengetahuan yang buruk tentang Hipertensi. Angka kejadian hipertensi pada tahun 2025 terus meningkat. Prevalensi penderita Hipertensi di Indonesia mencapai 35,1% orang, dan jumlah kasus sebanyak 63.309.620 orang. Ada 427.218 warga di Indonesia bisa meninggal karena Hipertensi pada tahun 2018 (Efliani et al., 2022)

Hipertensi paling banyak terjadi pada kelompok usia 31-44 tahun (31,6%), 45-54 tahun (45,3%), dan 55-64 tahun (55,2%). Prevalensi hipertensi tertinggi adalah Kalimantan Selatan sebanyak 44,1% sedangkan pada penduduk berusia 18 tahun ke atas mencapai 34,1%, dan angka hipertensi yang terendah adalah Papua dengan 22,2%. Jawa Tengah menempati peringkat keempat dengan prevalensi sebesar 37,5% (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi sebesar 34,1% ini juga menunjukkan bahwa 8,8% penderita hipertensi tidak minum obat dan 32,3% tidak rutin minum obat. Banyak penderita hipertensi tidak menyadari kondisi mereka, sehingga tidak menjalani program pengobatan secara teratur. (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi hipertensi menurut data Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2017) menunjukkan bahwa hipertensi adalah penyakit yang paling banyak diderita oleh

masyarakat Jawa Tengah, mencapai 55% dari 11 jenis penyakit tidak menular. Berdasarkan survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Tengah adalah 37,57% dan di Kabupaten Bandungan sebesar 97,3%. Prevalensi pada perempuan (40,17%) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (34,83%). Di perkotaan, prevalensi hipertensi sedikit lebih tinggi (38,11%) dibandingkan dengan di perdesaan (37,01%). Prevelensi meningkat seiring pertambahannya usia. Tekanan darah tinggi berkaitan dengan perilaku dan dan gaya hidup.

Salah satu penyebab darah tinggi adalah pola makan. Tiga faktor penting yang mempengaruhi kebiasaan makan adalah ketersediaan pangan, pola sosial budaya, dan faktor pribadi (Susanti, Novi, 2020). Faktor penyebab darah tinggi antara lain obesitas, kurang olahraga, dan mengonsumsi makanan tinggi lemak dan garam. Siapapun yang memiliki faktor risiko ini harus lebih waspada dan mengambil tindakan pencegahan sendiri. Misalnya saja cara yang paling mudah adalah dengan rutin mengukur tekanan darah beberapa kali dan menghindari faktor pemicu darah tinggi (Susanti, Novi, 2020).

Masyarakat Indonesia yang lebih rentan mengalami kecemasan antara lain pasien berusia 55 tahun ke atas. Perasaan takut atau stres memicu pelepasan hormon adrenalin yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi) sehingga meningkatkan detak jantung dan tekanan tekanan darah. Orang menderita hipertensi karena tekanan darahnya tetap tinggi selama situasi stres (Miftakurrosyidin & Wirawati, 2022). Kecemasan pada pasien hipertensi dianggap sebagai kecemasan anemia yang mengancam jiwa karena berhubungan dengan komplikasi (Widyastuti et al., 2019).

Mengatasi kecemasan secara umum dapat dilakukan dengan menggunakan metode farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis bersifat

jangka pendek dengan menggunakan obat antiansietas, terutama *benzodiazepine*. Obat ini bersifat adiktif dan tidak dapat digunakan dalam jangka waktu lama (Yudono et al., 2019). Dalam hal ini, perlu adanya pengelolaan manajemen kesehatan keluarga agar pengidap darah tinggi mendapat pengobatan yang tepat. Namun ketika keluarga mengalami sistem pelayanan yang kompleks, program atau pengobatan yang kompleks, pengambilan keputusan yang bertentangan, kesulitan keuangan, tuntutan yang tinggi, dan konflik keluarga, maka hal tersebut dapat mengakibatkan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (PPNI, 2016)

Manajemen kesehatan tidak efektif merupakan suatu pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan (PPNI, 2016). Dalam hal ini, kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga terbatas karena kurangnya pengetahuan tentang penyakit tersebut, kurangnya informasi mengenai pengembangan pengobatan yang diperlukan, dan sedikit atau tidak adanya fasilitas pengalaman berobat. Peran keluarga dalam hal ini mampu memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, seperti mengingatkan dan memantau waktu pengobatan, mengatur persediaan obat, dan mengantarkan kontrol. Kelola lingkungan dengan pola makan rendah garam dan penuhi kebutuhan psikologis.

Dalam penanganan hipertensi pada lansia, perawat memegang peranan penting dalam memberikan perawatan. Tujuan perawatan dengan pendidikan kesehatan adalah menjaga tekanan darah normal pada tingkat optimal dan memaksimalkan kualitas hidup dengan memberikan intervensi keperawatan untuk membantu pasien hipertensi meningkatkan status kesehatannya (Marbun & Hutapea, 2022)

Dengan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengelola sebuah keluarga tahap perkembangan lansia dalam karya tulis ilmiah yang berjudul

“Pengelolaan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Pada Keluarga Lansia Hipertensi Dengan Pelibatan Keluarga Di Puskesmas Duren”

B. Batasan Masalah

Pada lansia penyakit kronis seperti hipertensi banyak sekali pantangan yang harus dilakukan dan pelayanan kesehatan yang tidak boleh diberhentikan sepihak sehingga mayoritas lansia mengalami kegagalan dalam perawatan/pengobatan. Oleh karena itu, dari penjelasan tersebut batasan masalah yang akan dibahas adalah bagaimana manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga lansia hipertensi dengan pelibatan keluarga?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendiskusikan proses pengelolaan pada sebuah keluarga tahap lansia dengan masalah mayor manajemen kesehatan tidak efektif.

2. Tujuan Khusus

Penulisan karya tulis ilmiah ini bertujuan agar penulis dapat mendeskripsikan:

- a. Hasil pengkajian dalam pengelolaan manajemen kesehatan yang tidak efektif pada keluarga lansia hipertensi dengan pelibatan keluarga di wilayah Puskesmas Duren
- b. Diagnosis keperawatan dalam pengelolaan manajemen kesehatan yang tidak efektif pada keluarga lansia hipertensi dengan pelibatan keluarga di wilayah Puskesmas Duren

- c. Rencana tindakan keperawatan dalam pengelolaan manajemen kesehatan yang tidak efektif pada keluarga lansia hipertensi dengan pelibatan keluarga di wilayah Puskesmas Duren
- d. Tindakan keperawatan dalam pengelolaan manajemen kesehatan yang tidak efektif pada keluarga lansia hipertensi dengan pelibatan keluarga di wilayah Puskesmas Duren
- e. Evaluasi keperawatan dalam pengelolaan manajemen kesehatan yang tidak efektif pada keluarga lansia hipertensi dengan pelibatan keluarga di wilayah Puskesmas Duren

D. Manfaat Penelitian

Dari masalah keperawatan yang telah disampaikan dan aplikasi yang akan dilakukan, terdapat beberapa manfaat yang dapat diperoleh, yaitu:

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah keragaman pustaka bagi Universitas Ngudi Waluyo, khususnya di Program Studi D3 Keperawatan tentang manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga lansia hipertensi dengan pelibatan keluarga di wilayah Puskesmas Duren.

- b. Bagi Profesi Keperawatan

Meningkatkan pengetahuan perawat mengenai penyusunan laporan tentang manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga lansia hipertensi dengan pelibatan keluarga.

- c. Bagi Masyarakat

Menambah wawasan mengenai manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga lansia hipertensi dengan pelibatan keluarga.

d. Bagi Klien dan Keluarga

Penelitian karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi klien dan keluarga, membantu mereka dalam mengatasi manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga lansia hipertensi dengan peibatan keluarga.

e. Bagi Penulis

Penelitian karya tulis ilmiah ini berguna bagi peneliti untuk memahami manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga lansia hipertensi dengan pelibatan keluarga.