

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan *the silent killer* karena sering tidak menunjukkan sesuatu gejala apapun selama sepuluh sampai dua puluh tahun dari biasanya akan diketahui apabila sudah terjadi komplikasi pada organ tubuh (Susanto & Akbar, 2020 dalam Iin 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO) di kawasan Asia Tenggara populasi penderita hipertensi sebesar 8% atau 147 juta jiwa. Sedangkan di Indonesia sendiri pada tahun 2020 diperkirakan jumlah penderita hipertensi mencapai sekitar 80 juta jiwa (Dewi & Rahmawati, 2019 dalam Iin Cantika Dwi 2020).

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) tahun (2017) menyatakan bahwa dari 53,3 juta kematian didunia didapatkan penyebab kematian akibat penyakit kardiovaskuler sebesar 33,1%, kanker sebesar 16,7%, diabetes mellitus dan gangguan endokrin 6% dan infeksi saluran napas bawah sebesar 4,8%. Data penyebab kematian di Indonesia pada tahun 2016 didapatkan total kematian sebesar 1,5 juta dengan penyebab kematian terbanyak adalah penyakit kardiovaskuler 36,9%, kanker 9,7%, penyakit diabetes mellitus dan endokrin 9,3% dan tuberkulosa 5,9%. IHME juga menyebutkan bahwa dari total 1,7 juta kematian di Indonesia didapatkan faktor risiko yang menyebabkan kematian adalah tekanan darah (hipertensi) sebesar 23,7%, hiperglikemia sebesar 18,4%, merokok sebesar 12,7% dan obesitas sebesar 7,7%. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 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 tahun, 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 (Kemenkes RI.2019).

Hipertensi sekarang menjadi masalah utama, tidak hanya di Indonesia tapi di dunia, karena hipertensi ini merupakan salah satu pintu masuk atau faktor risiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes, stroke. Riskesdas 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian.

Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi 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 fasilitas pelayanan kesehatan (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 fasilitas pelayanan kesehatan (2%) (kemenkes RI.2019).

Keluarga memegang peran penting dalam kehidupan anggota keluarga, karena peran dan fungsi keluarga sangat memengaruhi keadaan kesehatan anggota keluarga. Adanya keterlibatan anggota keluarga secara langsung dalam membantu penderita hipertensi merupakan salah satu wujud bentuk manajemen kesehatan dalam keluarga agar penatalaksanaan perawatan hipertensi dapat berjalan dengan baik. Tidak hanya memberikan dukungan dalam bentuk lisan, namun keluarga juga harus mampu memberikan dukungan dalam bentuk sikap (Elmiani, 2012 dalam Iin Cantika Dwi 2020).

Peran keluarga yang dapat dilakukan dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi diantaranya dengan memenuhi 5 tugas kesehatan keluarga yakni mengenal masalah hipertensi, memutuskan masalah hipertensi, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Rahmaudina et al., 2020 dalam Iin Cantika Dwi 2020). Masalah kesehatan yang muncul pada keluarga sangat dipengaruhi bagaimana keluarga menjalankan fungsi perawatan kesehatan keluarga. Ketidakmampuan keluarga dalam menjalankan fungsi perawatan kesehatan dapat memunculkan masalah manajemen kesehatan tidak efektif (Setyaningtyas Kusumma Wardani, Ahmad Kholid, 2020 dalam Iin Cantika Dwi ,2020).

Hal yang menyebabkan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada penderita hipertensi adalah kompleksitas sistem pelayanan kesehatan, kompleksitas program perawatan atau pengobatan seperti hanya minum obat ketika merasakan sakit, konflik pengambilan keputusan, kesulitan ekonomi, banyak tuntutan dan konflik keluarga (PPNI, 2017). Apabila ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga tidak teratasi akan mengakibatkan keluarga tidak mampu menangani masalah anggota keluarga yang sakit sesuai dengan penatalaksanaan perawatan hipertensi (PPN1, 2019).

Salah satu upaya untuk mewujudkan manajemen kesehatan keluarga yang efektif yaitu dengan dukungan keluarga merencanakan perawatan dengan memberikan pendidikan kesehatan. Memberikan pendidikan kesehatan sangat penting bagi klien dan anggota keluarganya, seperti memberikan informasi tentang penyakitnya, program pengobatan yang harus diikuti, manfaat yang akan diperoleh jika teratur mengikuti program pengobatan, dan cara perawatan pada anggota keluarga yang sakit sehingga manajemen kesehatan pada keluarga menjadi efektif (Marwansyah, 2015 dalam Iin,2020). Di dukung oleh penelitian (Rahmaudina et al., 2020 dalam Iin Cantika Dwi,2020) dan karya tulis ilmiah (Parwati, 2018 dalam Iin Cantika Dwi,2020) yang memberikan pendidikan kesehatan dan menunjukkan hasil manajemen kesehatan keluarga teratasi sesuai

dengan tujuan. Berdasarkan data dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Serang Kota, Provinsi Banten, dari bulan Januari hingga Desember 2021 yaitu kasus lama berjumlah 254 penderita, dan kasus baru berjumlah 27 penderita hipertensi. Jadi total keseluruhan penderita hipertensi berjumlah 281 penderita hipertensi.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis merasa penting untuk melakukan penelitian studi kasus tentang "Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Manajemen Kesehatan keluarga Tidak Efektif pada Klien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Serang Kota"

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga yang mengalami hipertensi dengan tindakan pemberian jus mentimun.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui asuhan keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga yang mengalami hipertensi dengan tindakan pemberian jus mentimun.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keluarga pada dua orang pasien hipertensi dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga pada dua orang pasien hipertensi dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.
3. Menyusun rencana tindakan keperawatan keluarga pada dua orang pasien hipertensi dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

4. Melakukan implementasi tindakan keperawatan keluarga pada dua orang pasien hipertensi dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.
5. Melakukan evaluasi keperawatan terhadap hasil dari implementasi tindakan keperawatan pada dua orang pasien hipertensi dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.
6. Melakukan dokumentasi pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada dua keluarga dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Puskesmas.

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah informasi dan masukan mengenai perilaku kesehatan masyarakat khususnya gaya hidup dan kepribadian di wilayah kerja puskesmas Serang Kota sehingga dapat menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan kegiatan penyuluhan kepada masyarakat untuk mencegah hipertensi melalui hidup sehat.

2. Institusi Pendidikan.

Hasil studi ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan ilmiah yang bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian selanjutnya tentang penyakit hipertensi.

3. Peneliti.

Hasil studi kasus diharapkan dapat menjadi tambahan wawasan tentang penyakit hipertensi dan faktor-faktor yang menjadi penyebab serta menambah pengalaman dalam melakukan studi kasus dilapangan.