

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak ditularkan dan tidak ditransmisikan kepada orang lain dalam bentuk kontak apapun. Penyakit tidak menular diketahui sebagai penyakit yang tidak dapat disebarkan dari seseorang terhadap orang lain. PTM diantaranya adalah penyakit jantung, *stroke*, kanker, diabetes, dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). PTM dapat menyebabkan kematian dan membunuh 35 juta manusia setiap tahunnya, atau 60% dari seluruh kematian secara global, dengan 80% prevalensi pada negara berkembang. Salah satu masalah yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan saat ini adalah terjadinya pergeseran pola penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Tingginya prevalensi penyakit tidak menular membawa dampak terhadap menurunnya produktivitas dan gangguan pada pemenuhan aktivitas sehari-hari. Laporan dari WHO menunjukkan bahwa PTM sejauh ini merupakan penyebab utama kematian di dunia yang mewakili 63% dari kematian tahunan. PTM membunuh lebih dari 35 juta orang setiap tahun, kematian akibat penyakit kardiovaskuler paling banyak disebabkan oleh PTM yaitu 17,3 juta orang per tahun, diikuti oleh kanker 7,6 juta, penyakit pernafasan 4,2 juta, dan DM 1,3 juta, keempat kelompok jenis penyakit ini menyebabkan 80% dari semua kematian PTM. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

PTM merupakan penyebab kematian terbesar di dunia diantaranya penyakit hipertensi, diabetesmilitus, *stroke*, jantung, asma dan penyakit kronik lainnya, dan *trend* nya semakin meningkat. Hal ini salah satunya dikarenakan perubahan gaya hidup yang cenderung tidak berperilaku hidup bersih dan sehat. Peningkatan penyakit tidak menular berdampak negatif pada ekonomi dan produktivitas bangsa. Pengobatan Penyakit Tidak Menular (PTM) seringkali memakan waktu lama dan mengeluarkan biaya besar. Beberapa PTM merupakan penyakit kronik dan katastoprik yang dapat mengganggu ekonomi penderita dan keluarganya. Di Indonesia, PTM merupakan masalah kesehatan penting dan menjadi beban ganda dalam pelayanan kesehatan kesehatan sekaligus tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia. Penyakit Tidak Menular di

puskesmas dan rumah sakit dari tahun ketahun trendnya semakin meningkat, secara keseluruhan cakupan penemuan meningkat dibanding tahun lalu, target yang ditetapkan menggunakan prevalensi. Peningkatan terbesar pada kasus Hipertensi, DM, stroke, jantung, dan asma, penemuan kasus ini dipengaruhi beberapa faktor antara lain : meningkatnya deteksi dini PTM lewat posbindu, perubahan perilaku masyarakat, meningkatnya pelayanan di puskesmas, dan rumah sakit, meningkatnya jumlah fasilitas kesehatan, semakin mudahnya informasi kesehatan yang dapat diakses masyarakat. (Sudayasa, et al., 2020)

Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) membutuhkan waktu yang lama dan memerlukan upaya yang komprehensif dan berkesinambungan serta melibatkan sektor swasta dan masyarakat, upaya upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Klaten antara lain : pembentukan posbindu PTM di desa desa, peningkatan alat posbindu kit baik, peningkatan sosialisasi posbindu di masyarakat, peningkatan kompetensi petugas dalam tatalaksana PTM, peningkatan kompetensi kader posbindu. (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten , 2019)

(Kementrian Kesehatan Ripublik Indonesia, 2017), menjelaskan upaya pengendalian faktor risiko PTM yang telah dilakukan berupa promosi perilaku hidup bersih dan sehat melalui perilaku CERDIK, yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stres. Cek kesehatan berkala yaitu melalui pos pembinaan terpadu (posbindu) PTM yang ada di desa atau kelurahan, dan di puskesmas.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang sangat serius, yang disebut sebagai *the silent killer*, merupakan salah satu keadaan yang ditandai dengan nilai tekanan darah sistolik >140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik >90 mmHg. Menurut Riskesdas tahun 2018 penderita hipertensi di Indonesia mencapai 8,4% berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk umur ≥ 18 tahun, berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk prevalensi penderita hipertensi di Indonesia adalah sekitar 25,8%. Hasil prevalensi dari pengukuran tekanan darah tahun 2013 hingga tahun 2018 dapat dikatakan mengalami peningkatan yaitu sekitar 8,3%. Data dari riskesda tahun 2018 juga mengatakan bahwa prevalensi penderita sekitar 44,1% atau lebih tinggi dari rata-rata prevalensi hasil pengukuran darah di Indonesia (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Hipertensi merupakan penyakit yang umum di temukan di berbagai negara. Menurut *American Heart Association* (AHA), penduduk Amerika yang berusia di atas 20 tahun yang menderit hipertensi mencapai angka 74,5 jiwa dan hampir 90-95% tidak diketahui penyebabnya (Kemenkes RI, 2018). Menurut *World Health Organistion* (WHO) pada tahun 2011 menunjukan satu milyar orang di dunia menderita hipertensi, 2/3 penderita hipertensi berada di negara berkembang. Prevalensi hipertensi kana terus meningkat dan di prediksi tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia terkena hipertensi. Hipertensi telah menyebabkan banyak kematian sekitar 8 juta orang setiap tahunnya, dan 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara dengan 1/3 populasi menderita hipertensi (Kemenkes RI, 2018)

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah diatas nilai normal. Menurut (Nurarif & Kusuma, 2016), hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik sekitar 140 mmHg atau tekanan diastolik sekitar 90 mmHg. Hipertensi merupakan masalah yang perlu diwaspadai karena tidak ada tanda dan gejala khusus pada penyakit hipertensi dan beberapa orang masih merasa sehat untuk beraktifitas seperti biasanya. Hal ini yang membuat hipertensi sebagai *silent killer* (Kemenkes RI, 2018) orang orang akan tersadar memiliki penyakit hipertensi ketika gejala yang dirasakan semakin parah dan memeriksa diri ke pelayanan kesehatan.

Data profil kesehatan kabupaten Klaten, Di Kabupaten Klaten mencatat hipertensi berada di urutan 1 dari 5 besar penyakit tidak menular (PTM) yang sebagian besar diderita oleh warga Klaten. Tahun 2015 ada penurunan angka hipertensi di bandingkan pada tahun 2014. Prevalensi pada tahun 2014 sebesar 31.697 penderita, sedangkan pada tahun 2015 sebesar 29,166 penderita. Pada tahun 2018, di Kabupaten Klaten penderita hipertensi mencapai 53,362 orang, dan baru 47% penderita yang dapat tertangani oleh pemerintah. Dan kecamatan kemalang itu sendiri merupakan daerah tertinggi penderita hipertensi terdapat 3,526 orang atau 100,7% warga terkena hipertensi (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten , 2019)

Gejala yang sering di keluhkan penderita hipertensi adalah sakit kepala, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epitaksis, dan kesadaran menurun. Hipertensi terjadi karena di pengaruhi oleh faktor-faktor risiko. Faktor faktor risiko yang menyebabkan hipertensi adalah umur, jenis kelamin, obesitas,

alkohol, genetik, stres, asupan garam, merokok, pola aktifitas fisik, penyakit ginjal dan diabetes melitus (Sinubu, 2015).

(Saruhama & Diana, 2018), dalam penelitiannya menjelaskan ada beberapa faktor risiko terjadinya hipertensi meliputi faktor risiko terjadinya hipertensi meliputi faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut menderita hipertensi. Dan terdapat ubungan signifikan antara kebiasaan berolahraga dengan hipertensi. Konsumsi alkohol juga berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi karena minuman beralkohol dapat meningkatkan tekanan darah. (Brunner & Sudarth, 2011), menjelaskan hipertensi menimbulkan risiko morbilitas atau mortalitas dini, yang berkepanjangan merusak pembuluh darah di beberapa organ target (jantung, ginjal, otak, mata).

Dampak yang terjadi karena hipertensi dapat dicegah dan dikendalikan dengan berbagai penatalaksanaan. LeMone; Burke; Bauldoff (2012, hal 1272), dikutip oleh (Nies & McEwen, 2019), menjelaskan penatalaksanaan hipertensi untuk individu yang sakit adalah dengan mengurangi konsumsi garam (tidak melebihi 2000 mg natrium/sodium per hari), melakukan aktifitas fisik teratur seperti ikut senam aerobik selama 30 menit setiap hari kerja tidak merokok dan menghindari asap rokok, memperhatikan berat badan ideal, menghindari minuman beralkohol. Lakukan modifikasi diet kaya buah, sayuran, dan produk susu rendah lemak, mengurangi asupan natrium, mengurangi asupan kolesterol, lemak total dan jenuh dan gunakan teknik relaksasi untuk pengelolaan stres.

Hasil wawancara dalam studi pendahuluan di lingkungan wilayah kerja Puskesmas Kemalang program individu sehat dengan pendekatan keluarga PIS-PK masih ditemukan banyak keluarga penderita hipertensi yang mengalami manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, presentase penderita hipertensi yang mengalami manajemen kesehatan keluarga tidak efektif sebanyak 52% khususnya di Dukuh Mendak Desa Tlogowatu, di desa tersebut terdapat keluarga yang mengalami hipertensi dengan ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga, antara lain banyak penderita hipertensi yang tidak rajin kontrol, tidak rutin minum obat dan jarang melakukan olahraga dan masih mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi garam. Fenomena tersebut menarik peneliti untuk mengambil judul asuhan keperawatan keluarga hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan di Dukuh Mendak Desa Tlogowatu.

B. Batasan Masalah

Data hipertensi di kecamatan kemalang pada tahun 2018 merupakan daerah tertinggi penderita hipertensi terdapat 3,526 orang atau 100,7% warga terkena hipertensi. Dengan 28% penduduk mengalami tekanan darah yang tidak terkontrol. Banyaknya penduduk penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas kemalang. Maka dari itu peneliti tertarik meneliti salah satu desa di kecamatan kemalang maka peneliti tertarik meneliti “bagaimanakah Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga di Dukuh Mendak Desa Tlogowatu ? ”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengeksplorasi secara mendalam asuhan keperawatan keluarga hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan.

2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian asuhan keperawatan pada keluarga hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga.
- b. Mendiskripsikan pelaksanaan penegakan diagnosa keperawatan keluarga pada keluarga dengan hipertensi yang mengalami ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga.
- c. Mendiskripsikan penyusunan intervensi keperawatan pada keluarga dengan hipertensi yang mengalami ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga.
- d. Mendiskripsikan pelaksanaan implementasi keperawatan pada keluarga dengan hipertensi yang mengalami ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga.
- e. Mendiskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada keluarga dengan hipertensi yang mengalami ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan menjadi referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan keluarga dan sebagai media rujukan dalam menambah ilmu pengetahuan di bidang pendidikan.

2. Manfaat praktis

a. Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas)

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi instansi pelayanan kesehatan dalam pengembangan memberikan asuhan keperawatan dan pengendalian pada keluarga dengan hipertensi ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga.

b. Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dan menambah wawasan bagi mahasiswa yang berkaitan dengan Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga.

c. Perawat

Hasil penelitian ini di harapkan agar para perawat kesehatan masyarakat dapat memahami fungsi dan sebagai pengembangan tugas sebagai perawat komunitas yang memberikan asuhan keperawatan secara holistik dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan.

d. Keluarga

Untuk keluarga di harapkan hasil penelitian ini dapat menambah ilmu dan wawasan tentang penyakit hipertensi beserta penatalaksananya sehingga dapat tercapai peningkatan kesehatan pada keluarga.