

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang Masalah

Pola kehidupan *modern* dan pola makan yang tidak sehat telah berkontribusi pada peningkatan jumlah penderita hipertensi. Pola hidup ini termasuk mengonsumsi sajian cepat yang mengandung garam dan lemak tinggi, jarang beraktivitas, dan mudah terkena stres. (Junaidi, 2010 dalam L.O, 2022). Kenaikan Kenaikan tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg serta tekanan diastolik melebihi 90 mmHg merupakan indikasi terjadinya hipertensi. (L.O, 2022)

Hipertensi termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular, namun tetap menjadi faktor penyebab kematian tertinggi. Faktor penyebab hipertensi memiliki hubungan yang kuat dengan gaya hidup yang tidak sehat, seperti stres, kelebihan berat badan, kurang berolahraga, kebiasaan merokok, mengonsumsi alkohol, serta asupan makanan yang tinggi lemak. Di samping itu, terdapat pula faktor risiko lain yang berkontribusi terhadap munculnya hipertensi, seperti usia yang semakin tua, adanya riwayat hipertensi dalam keluarga, jenis kelamin, dan rendahnya konsumsi buah serta sayur..(L.O, 2022)

Penderita hipertensi yang mengalami tekanan darah tinggi secara terus-menerus berisiko mengalami berbagai komplikasi, seperti kerusakan ginjal, serangan jantung, stroke, dan gangguan pada penglihatan akibat meningkatnya tekanan pada pembuluh darah arteri. Kondisi ini dapat menjadi lebih parah apabila penderita tetap menjalani pola hidup yang tidak sehat. (Wahdah, 2011

dalam Kasandra et al., 2022). Namun di sisi lain, penderita hipertensi yang merasa bosan dan tidak terbiasa mengikuti aturan pengobatan dalam jangka waktu yang panjang dapat mengalami rasa putus asa, dan kondisi ini dapat menyebabkan proses pengobatan menjadi tidak selesai atau tidak optimal (Hastuti & Tyastuti, 2016 dalam Kasandra et al., 2022)

Berdasarkan survei yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013, tercatat bahwa pada tahun 2012 terdapat 239 kasus hipertensi. Jumlah ini diperkirakan akan terus meningkat, dan pada tahun 2025 jumlah penderita tekanan darah tinggi diproyeksikan mencapai 1,6 miliar orang di seluruh dunia, dengan peningkatan signifikan terjadi pada kelompok lanjut usia yang diperkirakan mencapai sekitar 1,2 miliar jiwa. Indonesia sendiri menempati urutan ke-7 di Asia dengan jumlah kasus hipertensi mencapai 637 juta jiwa (Yonata, 2016 dalam Sapwal et al., 2021)

Hasil pemantauan Riskesdas tahun 2013 mengungkapkan bahwa masyarakat Indonesia mengalami prevalensi penyakit hipertensi yang cukup tinggi. Dengan total jumlah penduduk Indonesia sebanyak 252.124.458 jiwa, tercatat sekitar 65.048.110 jiwa di antaranya menderita hipertensi. Angka ini menunjukkan kondisi yang cukup mengkhawatirkan. (Rangkuti et al., 2021). Sementara berdasarkan hasil (Dinkes Jawa Timur, 2021), Prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Timur mencapai 36,3%, dan angka ini cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Diperkirakan jumlah penderita hipertensi berusia di atas 15 tahun di Jawa Timur mencapai sekitar 11.686.430 jiwa, dengan distribusi berdasarkan jenis kelamin yaitu 48,38% laki-laki dan 51,62% perempuan. (Anatasta et al., 2023). Menurut data Puskesmas Ponorogo Utara jumlah

penderita hipertensi dari bulan Januari- bulan Oktober 2024 terus meningkat untuk jenis kelamin laki laki berjumlah 1.054 orang dan untuk jenis kelamin perempuan berjumlah 2.240 orang. Dan rata rata pasien yang mengalami hipertensi berumur dari 45-59 tahun (Rekam Medis Puskesmas Ponorogo Utara 2024)

(Muhammadun 2010 dalam Wahyudi, Wahid Tri, 2020), dalam upaya mengendalikan hipertensi, terdapat sejumlah aspek aspek pokok yang harus menjadi perhatian, antara lain rutin berolahraga, mencukupi waktu istirahat, melakukan pengendalian tekanan darah melalui pengobatan medis maupun metode tradisional, serta mengatur pola makan secara sehat dan seimbang. Menurut (Dalimartha et al. 2011 dalam Wahyudi, Wahid Tri, 2020), penanganan hipertensi dapat dilakukan melalui terapi non farmakologis, salah satunya dengan melakukan perubahan gaya hidup yang tidak sehat menjadi lebih sehat.

Penderita hipertensi memerlukan perubahan gaya hidup yang tidak mudah dilakukan dalam waktu singkat, sehingga kesembuhan sangat bergantung pada motivasi dan kesadaran individu itu sendiri. Terdapat enam langkah dalam menjalani gaya hidup sehat untuk penderita hipertensi, yaitu dengan mengatur pola makan, meningkatkan asupan kalium dan magnesium, mengonsumsi makanan dari kelompok biji-bijian, rutin beraktivitas fisik atau olahraga, mendapatkan dukungan dari kelompok pendukung atau keluarga, berhenti merokok, menghindari konsumsi alkohol secara berlebihan, serta melakukan terapi herbal. (Palmer, 2007 dalam Wahyudi, Wahid Tri, 2020)

Minimnya pemahaman keluarga terhadap peran dan tanggung jawab dalam menjaga kesehatan keluarga dapat menyebabkan penatalaksanaan yang dialokasikan kepada anggota keluarga yang sedang sakit menjadi tidak sesuai. (Munif, B., & Damayanti, F. E. 2020 dalam Hakim & Arsy, 2022). Penyediaan informasi dan edukasi merupakan salah satu bentuk upaya dalam membantu masyarakat mencegah serta merawat hipertensi di lingkungan keluarga. Peningkatan pengetahuan pasien mengenai hipertensi dapat mendorong munculnya perilaku positif dalam mengendalikan tekanan darah. Perilaku tersebut dapat diimplementasikan oleh keluarga melalui perubahan gaya hidup penderita, contohnya dengan mengurangi konsumsi makanan tinggi lemak dan membatasi asupan garam dalam pola makan sehari-hari dengan menerapkan diet rendah garam, melarang kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol, mendorong aktivitas fisik secara teratur, serta memastikan penderita menjalani pengobatan secara rutin. (Rejo & Isnani Nurhayati.,2020 dalam Hakim & Arsy, 2022).

Upaya pengendalian hipertensi dapat dilakukan melalui keterlibatan keluarga dalam pemantauan anggota yang mengikuti program manajemen tekanan darah. Partisipasi serta dukungan keluarga memiliki dampak yang besar terhadap kondisi penderita hipertensi. Menurut (Friedman 2010 dalam Wahyudi, Wahid Tri, 2020)

Selain itu, melibatkan keluarga dalam program perawatan di rumah bagi penderita hipertensi menjadi bagian dari sistem dukungan yang penting. Perhatian serta dukungan keluarga terhadap proses pengobatan dapat memberikan ketenangan bagi penderita dan berkontribusi dalam meningkatkan

kesejahteraan psikologisnya. (Rejo dan Nurhayati, 2020 dalam Hakim & Arsy, 2022).

Keberhasilan dalam mengendalikan tekanan darah pada penderita hipertensi sangat bergantung pada tingkat kepatuhan, terutama dalam menerapkan pola diet yang dianjurkan. (Runtukahu, Rompas dan Pondaag, 2015 dalam Kasandra et al., 2022). Kepatuhan dalam menjalani diet berhubungan erat dengan dukungan dari keluarga, karena keluarga menjadi tempat berbagi berbagai permasalahan serta berperan penting dalam merawat anggota yang sedang mengalami sakit. (Nita dan Oktavia, 2018 dalam Kasandra et al., 2022).

Dalam hal ini maka perlu adanya manajemen kesehatan keluarga agar anggota keluarga yang mengalami hipertensi dapat memperoleh penanganan secara tepat. Manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif merujuk pada suatu kondisi di mana upaya keluarga dalam menangani masalah kesehatan tidak memberikan hasil yang optimal dalam memulihkan kesehatan anggota keluarga. Ketidakefektifan ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kompleksitas sistem pelayanan kesehatan, rumitnya program perawatan atau pengobatan, konflik dalam pengambilan keputusan, keterbatasan ekonomi, beban tanggung jawab yang berlebihan, serta disharmoni dalam hubungan keluarga. Faktor-faktor tersebut, apabila terjadi secara bersamaan atau berkelanjutan dalam suatu keluarga, dapat menghambat keberhasilan manajemen kesehatan keluarga (T. P. S. D. PPNI, 2016)

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif adalah Pola penanganan Penanganan masalah kesehatan dalam keluarga belum mampu memberikan

hasil yang optimal dalam memulihkan kondisi anggota keluarga yang sakit (T. P. S. D. PPNI, 2016). Kurangnya pengetahuan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi dapat berdampak pada ketidak mampuan pasien dalam mengatasi kekambuhan maupun melakukan pencegahan terhadap komplikasi. Hal ini sering kali disebabkan oleh tempat tinggal pasien yang berada di wilayah pedesaan serta tingkat pendidikan yang masih rendah. Rendahnya pendidikan tersebut memengaruhi tingkat pemahaman pasien dan keluarga dalam merawat penderita hipertensi secara tepat. Oleh karena itu, peran keluarga sangat penting dalam memberikan dukungan untuk membantu penderita menjalani pola hidup yang sehat.

Upaya yang dilakukan untuk Manajemen Kesehatan keluarga Tidak Efektif karena hipertensi yang tepat menurut standar intervensi Indonesia (T. pokja S. D. PPNI, 2018) adalah dengan tindakan observasi yang dilakukan yaitu dalam upaya meningkatkan manajemen kesehatan keluarga yang efektif, perawat perlu melakukan beberapa langkah strategis, di antaranya: mengidentifikasi kebutuhan spesifik keluarga terkait masalah kesehatan yang dialami, mengenali tugas-tugas kesehatan keluarga yang mengalami hambatan, serta menggali potensi dukungan spiritual yang mungkin tersedia untuk memperkuat ketahanan keluarga. Tindakan keperawatan yang bersifat terapeutik meliputi: memberikan keyakinan kepada keluarga bahwa anggota keluarganya akan memperoleh pelayanan kesehatan terbaik, menyampaikan harapan yang realistis sesuai dengan kondisi pasien, membangun hubungan saling percaya antara perawat dan keluarga, serta menunjukkan empati dengan mendengarkan secara aktif keinginan dan perasaan keluarga, mendukung

keinginan dan perasaan keluarga, mendukung mekanis koping adaptif yang digunakan keluarga.. Selain itu memberikan edukasi mengenai mengajarkan mekanisme koping yang dapat dijalankan keluarga

Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa banyak keluarga di Jawa Timur, khususnya di wilayah Ponorgo, mengalami hipertensi pada salah satu anggota keluarganya. Ini karena banyak keluarga masih tidak tahu apa itu hipertensi: tanda dan gejala, penyebab, komplikasi apa yang dapat terjadi, pengobatan hipertensi, dan Bagaimana keluarga. Khususnya dalam merawat anggota keluarga

Oleh karena itu, kasus "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Penderita Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif” (Studi Kasus di Puskesmas Ponorogo Utara)" menarik perhatian penulis. Penulis berharap semoga laporan kasus ini dapat digunakan sebagai referensi dan pedoman dalam memberikan terapi untuk pasien hipertensi, bersama adengan laporan kasus ini penulis juga berharap masyarakat akan memahami arti, tanda gejala, penyebab, pengobatan, dan komplikasi dari hipertensi.

(QS.Al-Baqarah ayat 57)

ظَلَّلْنَا عَلَيْكُمُ الْغَمَامَ وَأَنزَلْنَا عَلَيْكُمُ الْمَنَّاءَ وَالسَّلْوَى ۖ كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ ۚ وَمَا ظَلَمُونَا وَلَكِن كَانُوا أَ
نَفْسُهُمْ يَظْلِمُونَ “Kami lindungi kalian dengan naungan awan dan Kami turunkan
kepada kalian manna dan salwa. Maka makanlah makanan yang baik dan halal
dari rezeki yang telah Kami karuniakan kepada kalian. Mereka tidaklah berlaku

zalim kepada Kami, tetapi justru mereka sendirilah yang menzalimi diri mereka sendiri.”

1.2.Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Klien Hipertensi dengan Diagnosis Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif?

1.3.Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Memahami gambaran umum tentang asuhan keperawatan keluarga pada klien hipertensi dengan diagnosis keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif di Puskesmas Ponorogo Utara

1.3.2. Tujuan Khusus

- a) Mengkaji masalah kesehatan pada keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
- b) Merumuskan diagnosis keperawatan pada penderita hipertensi dengan masalah keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
- c) Merencanakan perencanaan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
- d) Melakukann implementasi keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

- e) Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
- f) Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

1.4.Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dari penulis karya tulis ini, diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu acuan dan bahan masukan bagi penulis selanjutnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan defisit nutrisi

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Kajian ini diharapkan dapat menjadi landasan ilmiah sekaligus pedoman praktis bagi tenaga keperawatan dalam merencanakan dan melaksanakan intervensi keperawatan pada pasien hipertensi yang mengalami masalah keperawatan berupa defisit pengetahuan

b. Bagi Masyarakat

Untuk memeberikan pengertian serta meningkatkan pengetahuan keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan komunikasi melalui pendekatan dan Tindakan keperawatan lainnya

c. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk memperluas jaringan ilmu dan menambah informasi bagi institusi Pendidikan dalam metode pembelajaran serta meningkatkan mutu Pendidikan keperawatan khususnya pada mata kuliah keperawatan jiwa

d. Bagi Klien

Asuhan keperawatan yang telah dilakukan, diharapkan dapat menjadi modal pasien untuk melatih kemandirian bersosialisasi sehingga dapat bermanfaat di masyarakat

