

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang harus diwaspadai, karena umumnya terjadi tanpa ada tanda dan gejala. Jika tidak diobati dapat menyebabkan komplikasi yang fatal seperti, stroke (51%) dan penyakit jantung koroner (45%) merupakan penyebab kematian tertinggi (Kemenkes, 2013). Penyakit hipertensi masih menempati proporsi terbesar dari seluruh Penyakit Tidak Menular (PTM) yang dilaporkan yaitu sebesar 57.87% (Dinkes Jateng, 2015). Hipertensi dapat dicegah dan diatasi dengan menjaga gaya hidup seperti kepatuhan diet rendah lemak, rendah kolesterol, rendah garam dan mengurangi makanan tinggi kalium dan kafein, olahraga teratur, tidak mengkonsumsi alkohol, menghindari stress dan mengontrol tekanan darah secara teratur (Musayaroh, 2011). Upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi harus berawal dari pribadi individu yang mengalami hipertensi, jadi memerlukan kesadaran dan motivasi dalam menjalankan program terapi. Motivasi merupakan dorongan yang terdapat dalam diri seseorang untuk berusaha mengadakan perubahan tingkah laku yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhannya.

Di Kabupaten Cilacap penderita hipertensi esensial baru pada tahun 2017 sebanyak 10.234 dan 2.930 hipertensi lainnya (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018). Desa Sidaupurip kabupaten Cilacap merupakan.

salah satu desa mitra Unit Pelaksana Teknis Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Perawatan hipertensi yang dapat dilakukan oleh keluarga antara lain membantu pasien untuk rutin kontrol, mematuhi diet, menganjurkan untuk berhenti merokok, merubah gaya hidup, olahraga, dst. Sehingga, keterlibatan keluarga menjadi pertimbangan dalam menentukan manajemen pasien dengan hipertensi (Khan et al., 2017). Pada tahun 2025 yang akan datang, jumlah penderita hipertensi diprediksi akan meningkat menjadi 29%, atau sekitar 1,6 miliar orang di seluruh dunia (Tedjakusuma, 2012).

Fungsi utama keluarga salah satu diantaranya adalah fungsi perawatan keluarga, dimana keluarga melaksanakan tugas perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Kesanggupan keluarga melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan (Mubarok, Chayatin, & Santoso, 2010). Tugas perawatan kesehatan keluarga memberi peluang 12.03 kali dalam meningkatkan status kesehatan pada agregat masyarakat dengan kelompok individu sendiri dan orang lain dalam keluarga.

Menurut Friedman (2010) bahwa faktor yang memengaruhi dukungan keluarga adalah kelas tingkat ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Purnawan (2008) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi dukungan keluarga terdiri dari usia pertumbuhan & perkembangan keluarga, pendidikan atau tingkat pengetahuan keluarga, faktor emosional keluarga, faktor spiritual keluarga, praktik di keluarga, tingkat ekonomi keluarga, dan latar belakang budaya di keluarga.

Menurut Elita, Nurchayati, & Amelia (2014). Keluarga sendiri memiliki fungsi-fungsi tertentu menurut Notoatmodjo yang dikutip oleh Supriyana DS yaitu: (1) fungsi holistik, adalah fungsi keluarga yang meliputi fungsi biologis, fungsi psikologis dan fungsi sosial ekonomi. Fungsi biologis menunjukkan apakah di dalam keluarga terdapat gejala-gejala penyakit menurun, maupun penyakit kronis. Fungsi psikologis menunjukkan hubungan antar keluarga, apakah keluarga tersebut dapat saling mendukung. Fungsi sosio-ekonomi menunjukkan bagaimana keadaan ekonomi keluarga dan peran aktif keluarga dalam kehidupan sosial; (2) fungsi fisiologis, dapat diukur melalui APGAR Skor yang meliputi adaptation, partnership, growth, affection and resolve; (3) fungsi patologis; (4) fungsi hubungan antar manusia; (5) fungsi keturuanan; (5) fungsi indoor; (6) fungsi outdoor.

Keluarga dapat melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga, yaitu yang pertama mengenal masalah kesehatan keluarga. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan. Karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apa pun yang dialami anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya (Andarmoyo,2012). Kedua membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat. Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan di antara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan sebuah tindakan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang lain di lingkungan tempat tinggalnya (Andarmoyo,2012). Ketiga memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Seringkali keluarga mengambil tindakan yang tepat, tetapi jika keluarga masih merasa mengalami keterbatasan, maka anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan

atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama (Andarmoyo,2012). Keempat memodifikasi kesehatan keluarga. Rumah merupakan tempat berteduh, berlindung, dan bersosialisasi bagi anggota keluarga. Sehingga anggota keluarga akan memiliki waktu yang lebih banyak berhubungan dengan lingkungan tempat tinggal. Oleh karena itu, kondisi rumah harus dapat menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga (Andarmoyo,2012). Kelima menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat. Apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan kesehatan keluarga atau anggota keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan untuk memecahkan masalah yang dialami anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit. Dukungan keluarga sendiri memiliki dasar sebagai menghambat progresivitas penyakit hipertensi, dikarenakan dukungan keluarga memiliki hubungan yang erat dengan kepatuhan minum obat sehingga dukungan keluarga diharapkan dapat ditingkatkan untuk menunjang keberhasilan terapi hipertensi (Andarmoyo,2012)

Terkait proses pengobatan banyak masalah yang terjadi, khususnya pada penyakit kronis seperti masalah fisiologis yaitu pemakaian obat

jangka panjang dapat menyebabkan terjadinya efek samping berupa kerusakan-kerusakan organ seperti pada hati, ginjal maupun organ lain. Selanjutnya masalah psikologis yaitu pemakaian obat jangka panjang membuat pasien penyakit kronis mengalami rasa tertekan. Hal ini dikarenakan pasien diwajibkan untuk mengonsumsi obat setiap hari dan adanya efek samping yang ditimbulkan obat yang dikonsumsi. Selain itu, masalah lingkungan keluarga ataupun masyarakat, yaitu seringkali keluarga atau masyarakat yang cenderung tidak mampu menerima keadaan pasien saat didiagnosis mengalami penyakit kronis. Masalah-masalah yang telah diuraikan di atas merupakan penyebab pasien penyakit kronis cenderung banyak yang tidak mematuhi proses pengobatan sesuai yang dianjurkan dan diberikan oleh tim medis, yang pada akhirnya memutuskan untuk berhenti mengonsumsi obat (Lailatusifah, 2012). Hal serupa juga terjadi pada pasien hipertensi. Pasien hipertensi kembali mengonsumsi obat hipertensi jika timbul keluhan-keluhan seperti sakit kepala, jantung berdebar, dan penglihatan kabur (Jaya, 2009).

Pengetahuan masyarakat mengenai manajemen hipertensi saat ini masih kurang. Pendidikan merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang. Pendidikan dapat diberikan pada berbagai bidang, termasuk kesehatan. Notoatmodjo (2012) menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang dapat meningkatkan derajat kesehatan seseorang. Pendidikan kesehatan dapat

diberikan kepada seluruh sasaran, namun harus menggunakan metode yang tepat agar informasi yang diberikan dapat diterima dengan baik.

Harmonitas dalam keluarga diartikan sebagai suatu momen ketenangan dan kedamaian hubungan antara seluruh anggota keluarga. Keluarga yang memiliki hubungan yang harmonis menunjukkan referensi positif yang ditandai dengan rasa puas telah memiliki hubungan yang baik. Sebaliknya referensi negatif muncul pada keluarga yang memiliki hubungan yang buruk. Hubungan buruk meningkatkan rasa stres dan ansietas yang merujuk *neglected self-care* pada pasien dan memperburuk keadaan pasien. Keseimbangan finansial dalam hal ini kesulitan finansial dapat menyerang secara langsung afek keluarga dan menyebabkan ketidakstabilan dan ketakutan di keluarga. Ketika situasi tidak stabil, takut dan *insecured* menyebabkan masalah lebih besar yang berhubungan dengan pengobatan, penilaian, kebiasaan sehat dan gangguan emosional. Hal tersebut tentunya menyebabkan tekanan darah menjadi tidak terkontrol.

Keluarga menjadi *support system* dalam kehidupan pasien hipertensi, agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Jadi dukungan keluarga diperlukan oleh pasien hipertensi yang membutuhkan perawatan dengan waktu yang lama dan terus-menerus (Ningrum, 2012).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah ” Bagaimana karakteristik pasien hipertensi berdasarkan tugas kesehatan keluarga?’

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### 1. Tujuan umum

Mengetahui karakteristik pasien hipertensi berdasarkan tugas kesehatan keluarga.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan responden berdasarkan umur, jenis kelamin, riwayat hipertensi, keluarga merawat pasien hipertensi.
- b. Mendiskripsikan karakteristik perawatan pada pasien hipertensi berdasarkan tugas kesehatan keluarga:
  1. Mengenal masalah
  2. Mengambil keputusan
  3. Memberikan perawatan
  4. Memodifikasi kesehatan keluarga
  5. Memanfaatkan pelayanan kesehatan

## **D. Manfaat studi kasus**

### 1. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan bagi masyarakat tentang perawatan pada pasien hipertensi berdasarkan tugas keluarga.

## 2. Bagi pengembangan Ilmu Keperawatan

Sebagai data dan informasi tentang gambaran pengetahuan dan sikap penderita hipertensi dalam melakukan perawatan tugas kesehatan pada pasien hipertensi di Desa Sidaurip Kecamatan Binangun, Kabupaten Cilacap. Sebagai pengembangan intervensi pada pendidikan kesehatan khususnya media pendidikan kesehatan mengenai penanganan dan perawatan hipertensi.

## 3. Bagi Penulis

Menambah wawasan tentang melakukan perawatan pada pasien Hipertensi berdasarkan tugas keluarga