

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit Tidak Menular (PTM) menurut *World Health Organization* (WHO) (2015) telah membunuh 38 juta orang pertahun dan diprediksikan terus meningkat di negara menengah dan miskin. Penyakit kardiovaskular salah satu PTM penyumbang kematian terbanyak (17,5 juta pertahun) dan hipertensi merupakan faktor risiko utama dan >9 juta kematian secara global setiap tahun (CDC, 2015). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2013). Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, jantung, dan otak bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2013).

Pada realita yang ada, masih banyak masalah kesehatan yang sampai saat ini merupakan suatu ancaman bagi kualitas suatu kehidupan yang ada di masyarakat, bahkan dapat membahayakan pada jiwa. Dewasa ini masyarakat khususnya keluarga kurang memberikan perhatian terhadap bahaya hipertensi, padahal hipertensi menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius karena jika tak terkendali akan berkembang dan menimbulkan komplikasi yang berbahaya.

Menurut AHA (*American Heart Association*) di Amerika, tekanan darah tinggi ditemukan satu dari setiap tiga orang atau 65 juta orang dan 28% atau 59 juta orang mengidap pre-hipertensi. Semua orang yang mengidap hipertensi hanya

satu pertiga mencapai target darah yang optimal/normal. Sebanyak satu milyar orang di dunia atau satu dari empat orang dewasa menderita penyakit hipertensi, bahkan diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 milyar menjelang tahun 2025 (Wahdah, 2011) dalam Sagiman, 2015. Hasil Riset Kesehatan Dasar (2013) juga menunjukkan cakupan tenaga kesehatan terhadap kasus hipertensi di masyarakat masih rendah, hanya 36,8% untuk prevalensi hipertensi di Indonesia yang berjumlah 63,2% (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan Laporan Tahunan Rumah Sakit tahun 2012 pasien rawat inap di RS Tipe B di Jawa Timur yaitu kasus terbanyak masih tergolong penyakit degeneratif yakni Hipertensi 112.583 kasus (Profil Kesehatan Provinsi Jatim, 2012). Hasil studi pendahuluan awal di Puskesmas Tambakrejo Surabaya data kunjungan pasien hipertensi di puskesmas Tambakrejo Surabaya tahun 2014 sejumlah 115 pasien, tahun 2015 sejumlah 150 pasien dan pada tahun 2016 sejumlah 167 pasien. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap 10 pasien di wilayah kerja puskesmas Tambakrejo pada tanggal 02 Desember 2017, 6 diantaranya kemampuan perawatan keluarga masih kurang baik.

Hipertensi merupakan penyakit yang mendapat perhatian dari seluruh kalangan masyarakat. Dampak yang ditimbulkan dapat berakibat jangka pendek maupun jangka panjang bagi penderitanya, hal ini membutuhkan penanggulangan yang menyeluruh dan terpadu. Keluarga merupakan kunci utama bagi kesehatan serta perilaku sehat sakit, oleh karena itu keluarga terlibat langsung dalam mengambil keputusan dan terapeutik pada setiap tahap sehat sakit anggota keluarga (Setiadi, 2008). Kemampuan keluarga untuk merawat keluarga yang sakit tersebut biasanya berorientasi tugas, melibatkan penggunaan teknik pemecahan masalah langsung untuk beradaptasi dengan ancaman. Hal tersebut

juga meliputi mekanisme pertahanan ego, yang bertujuan untuk mengatur tekanan emosional dan memberikan perlindungan dari kecemasan dan stres. (Tambayong, 2000).

Menurut Friedman (2003) dalam Mubarak, Chayatin, & Santoso, (2010) fungsi utama keluarga diantaranya adalah fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi dan fungsi perawatan keluarga. Fungsi utama keluarga salah satu diantaranya adalah fungsi perawatan keluarga, dimana keluarga memberikan 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 (Mubarak, Chayatin, & Santoso, 2010). Menurut Setiadi (2008) adapun beberapa hal yang berkaitan dengan tugas kesehatan keluarga meliputi kemampuan untuk mengenal masalah, kemampuan keluarga untuk mengambil keputusan, kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan dan kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada (Setiadi, 2008).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang sejalan dengan penelitian ini yang dilakukan oleh Imanah (2012) yang ditulis dalam jurnalnya “hubungan lima tugas kesehatan keluarga dengan pencegahan kekambuhan pada klien skizofrenia yang berkunjung di poli jiwa rumah sakit jiwa Menur Surabaya”, didapatkan hasil hubungan yang signifikan antara pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga terhadap upaya pencegahan kekambuhan. Hasil ini menunjukkan bahwa keluarga merupakan *support* utama dalam memenuhi kesehatan anggota keluarganya.

Semakin keluarga memahami mengenai pelaksanaan tugas kesehatan keluarga maka penyakit yang dialami anggota keluarga dapat diatasi

Dari masalah diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran tugas kesehatan keluarga pada keluarga dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakrejo Surabaya”, karena dengan adanya peran serta keluarga yang baik dapat menciptakan semangat pada diri pasien dengan menjaga emosi agar pasien tidak mudah kambuh.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran tugas kesehatan keluarga pada keluarga dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakrejo Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran tugas kesehatan keluarga pada keluarga dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakrejo Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga pada keluarga dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakrejo Surabaya
- 2) Mengidentifikasi keluarga dalam mengambil keputusan dalam tindakan pada keluarga dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakrejo Surabaya

- 3) Mengidentifikasi keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan pada keluarga dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakrejo Surabaya
- 4) Mengidentifikasi keluarga dalam memelihara dan memodifikasi lingkungan pada keluarga dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakrejo Surabaya
- 5) Mengidentifikasi keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan pada keluarga dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakrejo Surabaya

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Pasien / Klien**

Hasil penelitian dapat menjadi tambahan ilmu bagi Keluarga atau masyarakat akan pentingnya kemampuan perawatan keluarga pada pasien Hipertensi.

##### **1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan**

Mendapatkan pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas dan efisien dalam praktek asuhan keperawatan di pelayanan kesehatan.

##### **1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian dapat menjadi sumbangan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan dengan Komunitas / Keluarga, pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan perawatan keluarga pada pasien Hipertensi.