

# Esa Unggul

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 LATAR BELAKANG

Saat ini hipertensi menjadi salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling umum dialami oleh masyarakat dan menjadi salah satu masalah kesehatan tingkat Global, Hipertensi juga merupakan penyakit yang tidak memiliki tanda dan gejala yang signifikan dan tentu perlu diwaspadai. Menurut Sumartini (2018) hipertensi merupakan suatu kondisi peningkatan tekanan darah seseorang di atas normal yaitu 120/80 mmHg. Hipertensi dapat terjadi karena adanya peningkatan tekanan darah pada pembuluh arteri yang mengalirkan darah dari jantung ke seluruh tubuh selama terus menerus dari satu periode (Irianto, 2014) dan seseorang dapat dinyatakan hipertensi jika peningkatan pada tekanan darah yaitu 140 mmHg untuk sistolik dan 90 mmHg untuk Diastolik (WHO, 2013; Ferri, 2017).

World Health Organization (WHO) juga menyatakan bahwa hipertensi menyerang 22% penduduk di Dunia. Untuk Asia Tenggara sendiri penderita hipertensi telah mencapai 36%, di Indonesia hipertensitelah menyebabkan kematian dengan angka 23,7% dari Total 1,7 juta Jumlah kematian di Indonesia. Pada tahun 2018 kementerian kesehatan juga melakukan riset kesehatan dasar atau riskeddas, Kementerian kesehatan menyatakan bahwa adanya kenaikan penderita hipertensi pada tahun 2018 dan tentu jika dibandingkan dengan riset sebelumnya pada tahun 2013. Pada tahun 2018 mencapai 34, 1% dan sebelumnya Pada tahun 2013 yaitu 25,8 % dan hasil tersebut didapat berdasarkan pengukuran tekan darah yang dilakukan pada masyarakat Indonesia yang berusia diatas 18 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan data yang didapatkan dari dinas kesehatan DKI Jakarta pada tahun 2015 dapat dilihat bahwa hipertensi memiliki prevalensi yang cukup besar di DKI Jakarta, penderita hipertensi terbanyak terdapat pada wilayah Jakarta Timur yaitu 94,807 penderita, dan selanjutnya yaitu wilayah Jakarta utara dengan 67,781 penderita, urutan ketiga yaitu wilayah Jakarta barat dengan 62,333 Penderita, selanjutnya wilayah Jakarta selatan dengan 62,294 penderita dan wilayah Jakarta pusat memiliki angka penderita yang paling sedikit yaitu 49,879 penderita.

Hipertensi tentu memiliki dampak yang cukup besar bagi status kesehatan, perlu adanya kemandirian dalam menangani masalah kesehatan, kemandirian sendiri merupakan dimana individu mampu melaksanakan fungsi dan status kesehatannya.

Kemandirian di Indonesia sendiri sangat diperlukan dalam menghadapi kecenderungan perubahan sosial dalam masyarakat maupun peningkatan angka hipertensi. Masyarakat masa depan menuntut manusia lebih bersikap terbuka tanpa kehilangan makna hidup yang hakiki yang bersumber dari Tuhan Yang Maha Kuasa. Sikap mandiri inilah yang harus menjadi arah utama bagi peningkatan kualitas manusia menjelang era tinggal landas.

Kemandirian sebagai suatu kualitas aspek personal merupakan hal yang cukup mendapat perhatian di dunia kesehatan, Dalam menjaga kualitas kesehatan tentu perlu adanya motivasi kemandirian.

Kemandirian tentu sangat dibutuhkan individu maupun keluarga. Keluarga sendiri dapat diartikan sebagai unit terkecil dalam masyarakat, Keluarga juga dapat didefinisikan dengan istilah kekerabatan, yaitu dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan (Stuart. 2014).

Kemandirian keluarga tentu sangat diperlukan untuk menyelesaikan masalah kesehatan terutama pada kasus hipertensi, Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Nila Bagus Nugroho (2013) tentang “Pengaruh Tingkat Kemandirian Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Rw. 06 Lebdosari Kalibanteng Kulon Semarang” Berdasarkan hasil uji Wilcoxon, positive ranks menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kemampuan keluarga merawat lansia hipertensi setelah dilakukan intervensi tingkat kemandirian keluarga. Penelitian juga dilakukan oleh Udin (2018) yaitu tentang Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Keluarga Binaan Puskesmas Sukaresmi Garut. Dalam penelitian tersebut kesimpulannya adalah pengetahuan dan sarana prasarana sangat mempengaruhi tingkat kemandirian dari keluarga, hal ini juga diperkuat oleh pendapat dari (Agrina, A., & Zulfitri, R. 2013)

Penelitian sebelumnya juga telah dilakukan oleh Yoga Kertapati (2019) tentang Tugas Kesehatan Keluarga dan Tingkat Kemandirian Keluarga di Wilayah Pesisir Kota Surabaya, dari hasil penelitian tersebut dapat dikatakan bahwa tingkat kemandirian keluarga dalam mempertahankan kondisi keluarga sangat berkaitan dengan tugas kesehatan keluarga, tugas kesehatan keluarga tentu memiliki hubungan dengan tingkat kemandirian keluarga. Semakin baik keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan keluarga, semakin baik juga tingkat kemandirian keluarga.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan Udin (2018), karakteristik keluarga dengan masalah hipertensi yaitu 40 responden, pengetahuan responden cukup baik tentang cara pencegahan maupun perawatan hipertensi, Persepsi responden tentang akses ke pelayanan kesehatan pada keluarga binaan adalah lebih dari setengahnya responden, yaitu sebanyak 31 responden, adapun berpersepsi jauh ke tempat pelayanan kesehatan. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan tingkat kemandirian keluarga dalam melaksanakan perawatan hipertensi.

Kemandirian keluarga tentu akan menunjang pencapaian penyelesaian masalah kesehatan, karena pengenalan akan masalah kesehatan, maka tindakan dan perawatan yang dilakukan sehari-hari akan menunjang penyelesaian masalah kesehatan, bukan hanya itu, dampak tersebut akan dirasakan oleh anggota keluarga lainnya maupun lingkungan sekitar, namun perlu diperhatikan bahwa keluarga juga harus memanfaatkan layanan kesehatan, hal ini akan mengontrol keluarga untuk mencapai tingkat yang baik dalam kemandirian keluarga, karena pengobatan tidak dapat diselesaikan sendiri oleh keluarga. (Zulfitri, 2012)

Pada wilayah Jakarta Barat terdapat 62,333 Penderita hipertensi, untuk wilayah Kebon Jeruk hipertensi menempati urutan pertama, data tersebut berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Arifin Setiawan (2018), Total kasus PTM di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk yaitu 6.279 pertahunnya

Esas Unggul

dan yang tertinggi adalah hipertensi dalam satu tahun di puskesmas kecamatan kebon jeruk, terdapat juga pasien yang melakukan kontrol hipertensi sebanyak 90 orang perhari dengan rentang usia 42-67 tahun. Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada pasien hipertensi, 8 berjenis kelamin perempuan dan 6 berjenis kelamin laki-laki. Dari data yang didapat saat wawancara terdapat 9 pasien hipertensi yang cenderung mengkonsumsi makanan yang berlemak dan kolesterol tinggi, 9 pasien tersebut mengatakan bahwa saat melakukan kontrol pertama tekanan darah 160/90 mmHg - 210/100 mmHg. Dan kontrol kedua tekanan darah 150/100 mmHg - 190/100 mmHg. (Arifin setiawan, 2018).

Pentingnya kemandirian perawatan kesehatan keluarga tentu adalah salah satu faktor yang memiliki peran yang cukup besar terhadap pencapaian tingkat kesehatan, maupun kemandirian perawatan yang dilakukan oleh keluarga akan membantu mengontrol angka tekanan darah pada penderita hipertensi. maka dari itu perlu adanya penelitian lanjutan terhadap penderita hipertensi, penelitian yang akan dilakukan adalah Bagaimana Hubungan Kemandirian Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Tingkatan Hipertensi Pada Keluarga Binaan Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.

## **1.2 PERUMUSAN MASALAH**

Hipertensi tentu memberikan dampak yang merugikan bagi individu maupun keluarga, dengan melaksanakan fungsi keluarga yaitu kemandirian perawatan kesehatan tentu akan memiliki dampak yang berbeda bagi keluarga maupun individu, berdasarkan hal tersebut maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah Apakah hubungan dari tingkat kemandirian perawatan kesehatan keluarga dengan status hipertensi pada keluarga binaan puskesmas kecamatan kebon jeruk Jakarta barat.

## **1.3 TUJUAN**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi hubungan tingkat Kemandirian Perawatan Kesehatan dengan status hipertensi pada keluarga wilayah kecamatan kebon jeruk

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik keluarga penderita hipertensi di Kecamatan Kebon Jeruk
2. Mengidentifikasi tingkat kemandirian perawatan kesehatan keluarga Kecamatan Kebon Jeruk
3. Mengidentifikasi Tingkatan hipertensi pada keluarga Kecamatan Kebon Jeruk
4. Mengidentifikasi hubungan kemandirian perawatan kesehatan keluarga dengan tingkatan hipertensi pada keluarga Kecamatan Kebon Jeruk

## 1.4 MANFAAT

### a. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat memberikan edukasi dan menambah pengetahuan maupun informasi mengenai penyakit hipertensi dan pentingnya fungsi keluarga, terutama pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan.

### b. Bagi Layanan Keperawatan

Diharapkan dapat menjadi referensi maupun acuan bagi tindakan pelayanan keperawatan yang diberikan terhadap penderita hipertensi maupun keluarga.

### c. Bagi pendidikan keperawatan

Sebagai penerapan teori yang didapat dibangku kuliah dan mengaplikasikannya dilapangan yang kemudian berguna dan bermanfaat serta dapat menambahkan wawasan dan pengetahuan.

### d. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan maupun Ilmu pengetahuan dan sebagai referensi untuk melakukan pelayanan keperawatan