

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Keluarga sebagai unit sosial-ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga dipahami sebagai kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Definisi tersebut menunjukkan bahwa keluarga mensyaratkan adanya hubungan perkawinan, hubungan darah, maupun adopsi sebagai pengikat. Seluruh anggota keluarga juga harus tinggal bersama-sama di bawah satu atap. Selain itu, kepala keluarga dalam definisi ini selalu mengacu kepada suami atau ayah (Wiratri, 2018).

Keluarga juga dipahami sebagai kesatuan interaksi dan komunikasi yang terlihat dari keterlibatan semua orang dalam memainkan peran, baik itu sebagai suami dan istri, orang tua dan anak, maupun anak dan saudara. Dari proses interaksi dan komunikasi tersebut, keluarga diharapkan dapat berperan penting dalam mempertahankan suatu kebudayaan bersama (Wiratri, 2018).

Tahap perkembangan keluarga terdiri dari delapan tahap, salah satu tahapannya adalah keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*launching center families*). Tahapan dimulai semua anak akan pergi dan keluar meninggalkan rumah atau orang tuanya. tugas perkembangan yang harus dilalui agar kehidupan menjadi bahagia dan tidak mengalami permasalahan yang berarti, khususnya bagi orang dewasa awal, karena masa dewasa awal ini masa puncaknya perkembangan bagi setiap orang. Oleh karena itu orang dewasa adalah seseorang yang telah menyelesaikan pertumbuhannya dan siap menerima kedudukannya di masyarakat bersama orang dewasa lainnya. Masa dewasa awal dimulai pada umur 18 tahun sampai kira-kira 40 tahun. Saat perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang menyertai berkurangnya kemampuan reproduktif (Nurhazlina Mohd. Ariffin, 2021).

Dewasa awal dimulai merupakan masa peralihan dari masa remaja menuju masa dewasa yang ditandai dengan pencarian identitas diri, pada masa dewasa awal, identitas diri ini didapat sedikit-demi sedikit sesuai dengan umur kronologis dan *mental age*-nya. Berbagai masalah juga muncul dengan bertambahnya umur pada masa dewasa awal. Dewasa awal adalah masa peralihan dari ketergantungan kemasa mandiri, baik dari segi ekonomi, kebebasan menentukan diri sendiri, dan pandangan tentang masa depan sudah lebih realistis seseorang (Nurhazlina Mohd. Ariffin, 2021).

Tugas perkembangan dewasa awal adalah menikah atau membangun suatu keluarga, mengelola rumah tangga, mendidik atau mengasuh anak, memikul tanggung jawab sebagai warga negara, membuat hubungan dengan suatu kelompok sosial tertentu, dan melakukan suatu pekerjaan. Dewasa awal merupakan masa permulaan dimana seseorang mulai menjalin hubungan secara intim dengan lawan jenisnya. Dari segi fisik, masa dewasa awal adalah masa dari puncak perkembangan fisik. Perkembangan fisik sesudah masa ini akan mengalami degradasi sedikit demi sedikit, mengikuti umur seseorang menjadi lebih tua. Segi emosional, pada masa dewasa awal adalah masa dimana motivasi untuk meraih sesuatu sangat besar yang didukung oleh kekuatan fisik yang prima. Sehingga, ada stereotipe yang mengatakan bahwa masa remaja dan masa dewasa awal adalah masa dimana lebih mengutamakan kekuatan fisik daripada kekuatan rasio dalam menyelesaikan suatu masalah (Nurhazlina Mohd. Ariffin, 2021).

Dewasa awal tingkatan dalam pertumbuhan kehidupan manusia. Dewasa awal cenderung terjadi peralihan atau ciri khas kematangan fisik maupun psikologis seperti usia tersebut sering mengarah terjadinya suatu masalah karena usia ini merupakan usia produktif, penuh emosi, perubahan nilai, penyesuaian diri dengan hidup baru pada usia dewasa awal sering kali memiliki penyakit degeneratif yang disebabkan oleh pola hidup yang kurang baik. Secara umum penyakit degeneratif yang kerap dialami adalah hipertensi (Sukanti et al., 2023).

Hipertensi adalah salah satu jenis penyakit yang tidak menular hipertensi merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan atau tekanan darah sistoloik 90 mmHg. Hipertensi adalah penyakit kronis yang umum dan menjadi faktor risiko kunci bagi perkembangan penyakit kardiovaskuler, seperti stroke, infark miokard dan gagal jantung (Ekarini et al., 2020).

Belakangan ini kejadian hipertensi dan komplikasi nya semakin meningkat bisa berakibat fatal bila tidak segera dicegah dan ditangani dengan segera terutama pada usia dewasa usia dewasa dibagi tiga tahapan yaitu dewasa muda (18-40 tahun) dewasa menengah (40-65 tahun) dan berakir dewasa tua dengan usia diatas 65 tahun. Usia dewasa menjadi faktor risiko yang berpengaruh besar dengan hipertensi karena seiring bertambahnya usia kemampuan dan mekanisme tubuh meningkat dan terjadi penurunan secara perlahan (Ekarini et al., 2020).

Sampai saat ini, penyebab hipertensi banyak yang belum di ketahui, tetapi secara umum penyebab hipertensi dibedakan menjadi dua bagian besar yakni faktor yang melekat atau tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, umur, genetik (keturunan) dan faktor yang dapat diubah seperti faktor gaya hidup (kebiasaan makan, alkohol, rokok) (Susanti, Novi, 2020).

Penyakit hipertensi jika tidak di atasi maka berdampak atau berakibat lanjut pada kesehatan individu itu sendiri yaitu terjadi peningkatan tekanan darah dalam kurun waktu lama dapat menyebabkan rusaknya jaringan pada ginjal atau biasa disebut gagal ginjal, juga dapat terjadi jantung koroner serta gangguan pada otak yang dapat menimbulkan penyakit stroke, sehingga sangat penting untuk mendeteksi lebih awal tekanan darah agar lebih mudah mendapatkan pengobatan (Ainurrafiq et al., 2019).

World Healt Organization (WHO) menyatakan sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia mempunyai penyakit hipertensi, dimana satu dari lima orang mengidap hipertensi dan biasanya lebih menyerang pada negara berpenghasilan rendah dan menengah.masalah ini akan meningkat ditahun 2025 dimana prevalensi penderita hipertensi berkisar 1,5 miliar dan

diperkirakan setiap tahunnya terdapat 9,4 juta orang meninggal akibat komplikasi dan hipertensi (WHO, 2021).

Diperkirakan jumlah pasien hipertensi disetiap tahunnya akan terus bertambah sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi di negara berkembang khususnya dinegara Indonesia (Rusdiana, 2019).

Angka kejadian hipertensi di Indonesia cukup tinggi estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 (WHO.2020).

Berdasarkan data dari profil kesehatan Provinsi Sumatra Barat, prevalensi hipertensi di Kota Padang sebanyak 21,7 % (Dinas Kesehatan Kota Padang 2021). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kota Padang (2021) menunjukkan bahwa hipertensi menempati urutan pertama dalam 10 besar penyakit tertinggi yang ada di Kota Padang dilihat dari data Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2020.

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020, dari 23 puskesmas yang ada di Kota Padang angka kejadian hipertensi ini terbanyak di Puskesmas Air Dingin Padang menempati urutan pertama sebanyak 920 orang (Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2020)

Pengobatan hipertensi terbagi dua yaitu, terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologi secara farmakologis dapat dilakukan dengan terapi obat-obatan, salah satunya yaitu *Angiotensin-Converting Enzyme (ACE) Inhibitor*. ACE inhibitor mencegah pembentukan angiotensin I menjadi angiotensin II yang dapat menimbulkan konstriksi pembuluh darah. Obat-obatan yang termasuk golongan ACE inhibitor adalah captopril, lisinopril, ramipril (Malau et al., 2023).

Mengonsumsi obat antihipertensi dalam jangka yang lama dapat menyebabkan terjadinya *drug related problems*. *Drug related problems* adalah merupakan suatu keadaan yang tidak diharapkan yang dialami pasien yang terlibat, dimana kemungkinan disebabkan dalam melibatkan terapi pengobatan yang diberikan kepada pasien, yang secara nyata maupun potensial dapat mempengaruhi keadaan pasien seperti ketidak-patuhan,

interaksi obat, alergi terhadap obat yang diresepkan. Adapun, pengobatan dalam jangka yang lama dapat menimbulkan efek samping obat yang menyebabkan terjadinya kerusakan pada beberapa organ tertentu. Terapi obat adalah bukan hanya pilihan alternatif terapi dapat digunakan. Diperlukan alternatif terapi lain yang bertujuan mengurangi tingkat ketergantungan pada obat untuk dapat mempertahankan kualitas hidup pasien hipertensi (Ainurrafiq et al., 2019).

Pengobatan hipertensi secara nonfarmakologis dapat memberikan keuntungan bagi penderita hipertensi karena pengobatan nonfarmakologis dapat dilakukan sendiri dan dapat digunakan dan terbukti biaya rendah dan tidak menimbulkan ketergantungan dan penderita hipertensi tidak harus ketergantungan obat. Dengan menerapkan pengobatan nonfarmakologis dapat meningkatkan kesehatan pada pasien dengan mengubah gaya hidup sehat, adapun latihan fisik yang dapat dilakukan yaitu olahraga seperti senam tera dan senam latihan isometric dan senam ergonomik namun tidak semua olahraga baik dilakukan oleh penderita hipertensi ada latihan yang mudah digunakan untuk penderita hipertensi yaitu senam ergonomik karena senam ergonomik lebih praktis, efektif, efisien, dan logis dalam memelihara kesehatan tubuh manusia (Muharni & Christya Wardhani, 2020).

Secara ilmiah senam ergonomik dapat mengurangi vasokonstriksi dan tekanan pembuluh darah, selain itu olahraga ini juga dapat meningkatkan fungsi vasodilatasi yang dapat mengurangi resistensi pembuluh darah perifer, bila elastisitas pembuluh darah meningkat maka hal tersebut akan memudahkan pembuluh darah untuk mengendur dengan cepat selama jantung memompa darah (Fernalia et al., 2021).

Senam ergonomik yang benar dapat mencapai puncak relaksasi pada tubuh, membuang muatan biolistrik negatif, sehingga oksigen dapat mengalir dengan lancar keseluruh tubuh, terjadi peningkatan daya tahan tubuh sehingga tubuh akan terasa bugar dan sehat. Dengan kondisi tubuh yang rileks, tidak mengalami stres maka pembuluh darah akan mengalami vasodilatasi, ini dapat memaksimalkan suplai oksigen dan melancarkan

sirkulasi darah keseluruhan tubuh. untuk mendapatkan hasil yang memuaskan, akan lebih baik (Yanti et al., 2021).

Keunggulan senam ergonomik adalah senam ini dapat membantu mengembalikan posisi dan kelenturan sistem syaraf dan aliran darah, memaksimalkan aliran darah yang masuk ke otak dan berbagai manfaat lainnya. Senam ergonomik dapat mengurangi vasokonstriksi dan tekanan pembuluh darah, selain itu olahraga ini juga dapat meningkatkan fungsi vasodilatasi yang dapat mengurangi resistensi pembuluh darah perifer, bila elastisitas pembuluh darah meningkat maka hal tersebut akan memudahkan pembuluh darah untuk mengendur dengan cepat selama jantung memompa darah. Senam ergonomik dilakukan sebanyak setiap hari atau sekurang-kurangnya 2 kali seminggu \pm 20 menit (Fernalia et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian (Lily.2020) yang berjudul “ Senam Ergonomik terhadap tekanan darah penderita hipertensi” didapatkan rerata nilai tekanan darah sebelum (pre-test) melakukan senam ergonomik adalah 170.00 mmHg dengan nilai minimum adalah 150 mmHg dan nilai maksimum adalah 190 mmHg. Terdapat perbedaan nilai tekanan darah yang signifikan sesudah (post-test) melakukan senam ergonomik selama tiga kali adalah rerata nilai tekanan darah menjadi 150,00 mmHg dengan nilai minimum menjadi 1140 mmHg dan nilai maksimum menjadi 170 mmHg. Hasil yang diperoleh dari pengolahan data dengan uji statistik Wilcoxon di dapatkan nilai p value sebesar 0.000 ($p \leq 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh senam ergonomik terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian Huda & Wardha Alvita (2020) yang berjudul “ Pengaruh Senam Ergonomik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi” didapatkan hasil tekanan darah sistol pada awalnya adalah 155.83 mmHg. Kemudian setelah dilakukan senam ergonomis tekanan darah sistol menjadi 152.69 mmHg. Hal ini berarti terjadi penurunan tekanan darah sistol sejumlah 3,14 mmHg.

Berdasarkan hasil penelitian Fernalia et al (2021) yang berjudul “Pengaruh Senam Ergonomik Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien

Hipertensi Dengan Wilayah Kerja Puskesmas Berinting Kota Bengkulu” didapatkan hasil yang di peroleh dari pengolahan data dengan hasil uji statistik *Wilcoxon* didapat nilai $Z = -3,704$ dengan $p\text{-value} = 0,000$ signifikan, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi Ada pengaruh senam ergonomik terhadap tekanan darah pada pasien dengan hipertensi.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 10 Juli 2023 kepada keluarga Tn.I didapatkan 1 orang pasien yaitu Ny.H menderita hipertensi sejak 10 tahun (2014) mendapatkan penyakit hipertensi keturunan dari ibunya saat dilakukan pengkajian Ny H mengeluh sakit kepala dan nyeri kepala bagian belakang tekanan darah 160/80 mmhg Ny.H tidak mengetahui senam ergonomik dapat menurunkan tekanan darah dan Ny H juga belum pernah melakukan latihan senam ergonomik sebelumnya.

Berdasarkan hasil penelitian dari (Fernalia et al 2021,Huda & wardha alvitha 2020,Lily 2020) senam ergonomik dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi sehingga dapat mengembalikan atau memperbaiki kelenturan aliran baik maka akan memudahkan pembuluh darah untuk mengendur dengan cepat selama jantung memompa darah.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengangkat masalah yang di tuangkan dalam karya ilmiah ners yaitu “**Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.I Pada Tahapan Perkembangan Usia Dewasa Dengan Penyakit Hipertensi Pada Ny.H Yang Diberikan *Evidence Based Practice* Senam Ergonomik Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang**”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang muncul seperti hipertensi rumusan masalah yang akan dibahas dalam karya ilmiah ners ini adalah Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn.I Pada Tahapan Perkembangan Usia Dewasa Dengan Penyakit Hipertensi Pada Ny.H Yang Diberikan *Evidence Based Practice* Senam Ergonomik Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memahami dan menerapkan asuhan keperawatan pada Ny.H dengan hipertensi dengan senam ergonomik untuk menurunkan tekanan darah.

2. Tujuan Khusus

Agar mahasiswa mampu:

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga Tn.I dengan tahap perkembangan deawasa awal dengan hipertensi pada klien
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan keluarga Tn.I dengan tahap perkembangan deawasa awal dengan hipertensi pada klien
- c. Mampu membuat rencana tindakan keperawatan keluarga Tn.I dengan tahap perkembangan deawasa awal dengan hipertensi pada klien
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan keluarga berdasarkan intervensi yang telah disusun pada Ny.H dengan hipertensi.
- e. Mampu mengevaluasi hasil dan tindakan keperawatan keluarga Tn.I khususnya pada Ny.H yang mengalami penyakit hipertensi.
- f. Mampu mengaplikasikan *evidence based* Keperawatan pada Keluarga dengan hipertensi

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Karya ilmiah ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan dalam keilmuan keperawatan keluarga khususnya tentang masalah hipertensi dengan menganalisis *evidence based practice* senam ergonomik untuk menurunkan tekanan darah.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis

Untuk memperdalam pengetahuan penulis dan menganalisis ilmu yang telah diperoleh di perkuliahan dalam analisis praktek

klinik keperawatan pada hipertensi dan *evidence based practice* senam ergonomik untuk menurunkan tekanan darah.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah ini dapat menambah ilmu pengetahuan institusi dan menambah bahan materi kuliah bagi dosen mengenai konsep asuhan keperawatan klien dengan hipertensi pada mahasiswa keperawatan dengan menganalisis *evidence based practice* senam ergonomik untuk menurunkan tekanan darah.

c. Bagi Masyarakat

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan pada masyarakat tentang hipertensi dengan menganalisis *evidence based practice* senam ergonomik untuk menurunkan tekanan darah

