

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga adalah terdiri - dari ayah ibu dan anak atau sesama individu yang tinggal didalam satu rumah secara bersama serta merupakan suatu unit terkecil dalam masyarakat dan salah satu aspek yang terpenting dalam perawatan untuk mencapai kesehatan masyarakat secara optimal. Keluarga juga disebut sebagai sistem sosial karena terdiri - dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang saling berhubungan dan ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama (Erta Iman Jelita Harefa, 2019).

Keluarga merupakan sebagai unit pelayanan kesehatan dan keperawatan di masyarakat didasarkan oleh beberapa pertimbangan untuk meninjau keluarga sebagai unit pelayanan kesehatan dan keperawatan yang didasari oleh prinsip utama Keperawatan keluarga. Yang mana prinsip utama pelayanan kesehatan dan keperawatan yaitu keluarga adalah unit utama dari masyarakat dan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat, keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan yang ada dalam kelompoknya itu sendiri, masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan satu sama lainnya, dalam memelihara pasien sebagai individu, maka keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam pemeliharaannya, keluarga perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai usaha kesehatan masyarakat (Tantut Susanto, Jember Maret 2012).

Perkembangan keluarga adalah proses perubahan yang terjadi pada system keluarga meliputi perubahan pola interaksi dan hubungan antar anggotanya disepanjang waktu. Perkembangan ini menjadi beberapa tahap atau kurun waktu tertentu. Pada setiap tahapnya keluarga memiliki tugas perkembangan yang harus dipenuhi agar tahapan tersebut dapat dilalui dengan sukses (Muhlisin, 2017).

Tahap perkembangan yang dilalui oleh suatu keluarga secara umum adalah tahap pasangan baru (*Beginning Family*), keluarga kelahiran anak pertama (*Child Bearing*), keluarga dengan anak pra sekolah (*Families with preschool*), keluarga

dengan anak usia sekolah (*Families with school children*), keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*), keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*launching center families*), keluarga dengan usia pertengahan (*middle age families*), dan keluarga dengan usia lanjut (Sudiharto, 2015).

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. Pada tahapan ini biasanya anak dengan usia 20-40 tahun. Sebagai seorang individu yang sudah tergolong dewasa, peran dan tanggung jawabnya semakin bertambah besar dan tak lagi harus bergantung secara ekonomis, sosiologi, maupun psikologis pada orang tuanya (Jhonson, 2017).

Tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa dimulai saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir saat anak terakhir meninggalkan rumah, tujuan pertama pada tahap ini adalah mengorganisasi kembali keluarga agar tetap berperan dalam melepas anak untuk tetap hidup sendiri. Tugas perkembangan keluarga pada tahap dewasa adalah memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, mempertahankan keintiman pasangan, membantu orangtua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki usia tua, mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya, menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga, berperan suami istri, serta menciptakan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya (Jhonson, 2017).

Dewasa awal merupakan masa peralihan dari masa remaja menuju masa dewasa. Peralihan dari ketergantungan ke masa mandiri baik dari ekonomi, kebebasan menentukan diri, dan pandangan masa depan lebih realistis. Secara hukum seseorang dapat dikatakan sebagai orang dewasa awal saat menginjak usia 21 tahun. Lain pula yang dikatakan oleh Santrock (2011) bahwa masa dewasa awal adalah istilah yang kini digunakan untuk menunjuk masa transisi dari remaja menuju dewasa. Rentang usia ini berkisar antara 18 tahun hingga 25 tahun, masa ini ditandai oleh kegiatan bersifat eksperimen dan eksplorasi. Transisi dari masa remaja menuju masa dewasa diwarnai dengan perubahan yang berkesinambungan (Alifa Fernanda Putri, 2019).

Dewasa awal yaitu antara usia 20 tahun sampai 30 tahun, pada tahap ini manusia mulai menerima dan memiliki tanggung jawab yang lebih berat, pada tahap ini pula hubungan intim mulai berlaku dan berkembang. Individu yang tergolong dewasa awal ialah mereka yang berusia 20-40 tahun, mereka memiliki peran dan tanggung jawab yang tentu saja semakin besar. Individu tidak harus bergantung secara ekonomis, sosiologis maupun fisiologis pada orang tuanya (Alifa Fernanda Putri, 2019).

Masa dewasa adalah masa yang penuh tantangan, penghargaan dan krisis, tantangan ini meliputi tuntutan kerja dan membentuk keluarga meskipun orang dewasa juga dapat diberi penghargaan karena kesuksesan karir mereka dan kehidupan pribadi mereka. Orang dewasa juga biasa menghadapi krisis ekonomi karena kemungkinan hilangnya pekerjaan dengan perubahan lingkungan dan menghadapi kebutuhan perkembangan, mereka dan kebutuhan keluarga mereka. Pada masa ini penekanan utama dalam perkembangan identitas diri adalah untuk membuat ikatan dengan orang lain yang menghasilkan hubungan intim, orang dewasa mengembangkan pertemanan abadi dan mencari pasangan atau menikah dan terikat dalam tugas awal sebuah keluarga (Erikson, 2010).

Masalah dalam keluarga akan timbul bila status kesehatan salah satu anggota keluarga terganggu. Pengetahuan keluarga tentang informasi mengenai suatu penyakit yang diderita oleh pihak keluarga sangatlah penting diketahui demi tindakan pertama yang akan diambil oleh pihak keluarga. Oleh karena itu status kesehatan keluarga sangat penting dijaga oleh setiap anggota keluarga untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat pada umumnya khususnya pada keluarga (Friedman, 2012).

Tiap tahap perkembangan memiliki potensi gangguan perkembangan yang berbeda-beda. Tergantung pada tahap perkembangan yang dilalui pada masing-masing usia. Sejalan dengan semakin meningkat usia seseorang, maka akan terjadi perubahan-perubahan pada tubuh manusia. Pada tahap perkembangan usia remaja orang sudah memasuki usia pertengahan sehingga akan terjadi perubahan-perubahan pada organ dan jaringan tubuh. Berbagai penyakit akan muncul seperti penyakit degenerative salah satunya yaitu hipertensi (Kowalski, 2021).

Penyakit darah tinggi atau hipertensi adalah keadaan di mana tekanan darah mengalami peningkatan di atas normal yang ditunjukkan dengan peningkatan nilai *systolic* dan peningkatan nilai *diastolic* dengan pemeriksaan menggunakan sfigmomanometer. Hipertensi tidak menunjukkan gejala namun berpotensi menimbulkan berbagai penyakit di organ pembuluh darah. Kebanyakan baru ketahuan kalau sudah terserang penyakit atau komplikasi. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistole di atas 139 mmHg, dan tekanan diastole di atas 89 mmHg (Smeltzer & Bare, 2010). Faktor resiko yang dapat mempengaruhi hipertensi yaitu jenis kelamin, keturunan, obesitas dan status social ekonomi serta edukasi (Asresahegn, *et al.* 2017).

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah di atas nilai normal. Menurut Nurarif A.H. & Kusuma H. (2016), hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik sekitar 140 mmHg atau tekanan diastolik sekitar 90 mmHg. Hipertensi merupakan masalah yang perlu diwaspadai, karena tidak ada tanda gejala khusus pada penyakit hipertensi dan beberapa orang masih merasa sehat untuk dapat beraktivitas seperti biasanya. Hal ini yang membuat hipertensi dijuluki sebagai *silent killer* (Kemenkes, 2018), orang-orang akan tersadar memiliki penyakit hipertensi ketika gejala yang dirasakan semakin parah dan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.

Gejala yang sering dikeluhkan penderita hipertensi adalah sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epitaksis, dan kesadaran menurun (Nurarif A.H. & Kusuma H., 2016). Hipertensi terjadi karena dipengaruhi oleh faktor-faktor risiko. Faktor-faktor risiko yang menyebabkan hipertensi adalah umur, jenis kelamin, obesitas, alkohol, genetik, stres, asupan garam, merokok, pola aktivitas fisik, penyakit ginjal dan diabetes melitus (Sinubu R.B., 2015).

Dalam hal ini peran perawat keluarga didalam pembinaan terhadap keluarga yang mengalami hipertensi sebagai perawat pendidik yang bertanggung jawab memberikan pengetahuan kepada keluarga, perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif, perawat sebagai pelayanan kesehatan dapat diberikan kepada anggota keluarga yang sakit atau yang mempunyai masalah kesehatan, perawat berperan sebagai advokat untuk

melindungi hak-hak pasien dan hak-hak keluarga pasien, perawat sebagai fasilitator yang memberikan fasilitasi dan dapat membantu pasien untuk mengatasi masalah (Tantut Jember, 2012).

Berdasarkan data dari WHO tahun 2019 diketahui bahwa jumlah orang dewasa dengan hipertensi meningkat dari 594 juta pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar pada tahun 2015. Penyakit ini berkembang dengan pesat di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh peningkatan faktor risiko hipertensi pada populasi tersebut. Prevalensi hipertensi tertinggi di Afrika mencapai (27%) sedangkan prevalensi hipertensi terendah di Amerika sebesar (18%) (WHO, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) menunjukkan satu milyar orang di dunia menderita hipertensi, 2/3 diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa diseluruh dunia terkena hipertensi. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara yang 1/3 populasinya menderita hipertensi sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban kesehatan (WHO, 2020)

Menurut *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 prehipertensi. Semua orang yang mengidap hipertensi hanya satu pertiganya yang mengetahui keadaanya dan hanya 61% medikasi. Dari penderita yang mendapat medikasi hanya satu pertiga mencapai target tekanan darah yang optimal atau normal (Marlina & Muhajid, 2020).

Kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Hipertensi disebut sebagai the silent killer karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya menyandang hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi (Andri et al., 2021; Sihotang et al., 2020).

Berdasarkan Riskesdas 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar (34,1%), tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31 sampai dengan 44 tahun (31,6%), umur 45 tahun sampai 54 tahun (45,3%), umur 55 sampai 64 tahun (55,2%) dari prevalensi hipertensi sebesar (34,1%) (Hidayat & Agnesia, 2021).

Berdasarkan data profil kesehatan Sumatera Barat tahun 2018 prevelensi hipertensi di kota Padang sebanyak 21,7%. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kota Padang tahun 2022 menunjukkan bahwa hipertensi menempati urutan pertama dalam 10 besar penyakit tertinggi yang ada di kota Padang. Dilihat dari profil kesehatan kota Padang tahun 2022, Puskesmas Air Dingin memiliki penderita hipertensi terbanyak diantara puskesmas yang lainnya yang berada di kota Padang. Jumlah estimasi penderita hipertensi yang ada di Puskesmas Air Dingin adalah sebanyak 6.679 orang, dari jumlah tersebut hanya 1.193 (21%) saja penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan. Sementara itu pada tahun 2021 hanya 905 orang yang penderita hipertensi yang berobat ke Puskesmas Air Dingin.

Dampak dari penyakit hipertensi jika tidak segera diatasi dapat menyebabkan akibat lanjut pada individu itu sendiri. Akibat lanjutnya adalah penyakit pembuluh darah otak seperti, perdarahan otak, gangguan jantung, stroke, gangguan syaraf, gagal ginjal, retinopati (kerusakan pada retina) (Anshari, 2020).

Penatalaksanaan hipertensi terbagi dua yaitu, terapi farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan secara farmakologis adalah terdiri atas pemberian obat yang bersifat diuretik, simpatik, beta bloker, dan vasodilator yang mempunyai efek samping penurunan curah jantung. Sedangkan penanganan non farmakologi meliputi penurunan berat badan, olahraga teratur, diet rendah garam dan lemak serta terapi komplementer (pijat kaki, senam ergonomik, relaksasi nafas dalam dan relaksasi otot progresif. (Azwardi, et.al, 2021).

Salah satu bentuk terapi komplementer adalah latihan relaksasi otot progresif merupakan prosedur untuk mengurangi ketengan atau kecemasan dengan cara melatih penderita untuk merilekkan otot-otot dalam tubuh. Cara yang dilakukan yaitu dengan memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan

mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan rileks. Relaksasi otot progresif dapat membantu menurunkan tekanan darah serta dapat melemaskan otot (Azwardi, et.al, 2021).

Teknik relaksasi ini dapat mengurangi denyut jantung dan total peripheral resistance dengan cara menghambat respon saraf simpatis. Saat tubuh individu dalam keadaan rileks maka akan terjadi relaksasi juga pada pembuluh darah dan otot-otot lain dalam tubuh ini berpengaruh terhadap penurunan epinefrin dan norepinefrin. Relaksasi ini berfungsi untuk mempertahankan lingkungan yang stabil dalam tubuh, sehingga tubuh merespon dengan menurunkan detak jantung, tekanan darah, ketegangan otot, tingkat metabolisme, oksigen (Komang, 2020)

Relaksasi ini salah satu metode sederhana melalui 2 proses yaitu menegangkan dan merileksasikan otot tubuh. Latihan ini dapat dilakukan secara mandiri sehingga mempermudah seseorang untuk melakukan latihan tanpa perlu bantuan orang lain. Selain itu teknik relaksasi ini juga dapat dilakukan dalam posisi duduk maupun tidur. Teknik relaksasi otot progresif ini dilakukan selama 15-20 menit dengan 15 gerakan meliputi gerakan pada otot tangan, otot lengan bawah, otot lengan atas, otot bahu, otot dahi, otot mata, otot rahang, otot bibir, otot leher bagian belakang, otot leher bagian depan, otot punggung, otot dada, otot perut, otot tungkai dan otot betis. Untuk setiap macam gerakan posisi gerakan dipertahankan selama 10 detik dan diulang sebanyak 2 kali. Latihan dapat dilakukan dalam posisi duduk maupun posisi tidur terlentang (Komang, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Yohanes Wahyu Nugroho, 2020) hasil uji dengan test Wilcoxon, Nilai rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi otot progresif menunjukkan nilai p-value $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap nilai tekanan darah pada penderita hipertensi. Penurunan tekanan darah setelah melakukan teknik relaksasi otot progresif yang dilakukan 2 minggu berturut-turut akan menyebabkan peningkatan aktivitas saraf parasimpatis sehingga neurotransmitter asetilkolin akan dilepas dan asetilkolin tersebut akan mempengaruhi aktivitas otot rangka dan otot polos di sistem saraf perifer

neurotransmitter asetilkolin yang di bebaskan oleh neuron ke dinding pembuluh darah akan merangsang sel-sel endothelium pada pembuluh tersebut untuk mensintesis dan membebaskan NO (oksida nitrat), pengeluaran NO akan memberikan sinyal pada sel-sel otot polos untuk berelaksasi sehingga kontraktilitas otot jantung menurun, kemudian terjadi vasodilatasi arterioli dan vena sehingga tekanan darah menurun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Syamsuriyana, 2020) hasil analisis tekanan darah sistolik sebelum intervensi pada kelompok intervensi didapatkan tekanan darah 158,22 mmHg. Tekanan darah sistolik terendah adalah 131 mmHg dan tertinggi adalah 179 mmHg sedangkan setelah melakukan intervensi didapatkan tekanan darah sistolik 136,22 mmHg. Tekanan darah sistolik terendah adalah 115 mmHg dan tertinggi 164 mmHg. Hasil analisis tekanan darah sistolik sebelum intervensi pada kelompok intervensi didapatkan tekanan darah 83,56 mmHg. Tekanan darah diastolik terendah adalah 65 mmHg dan tertinggi adalah 111 mmHg sedangkan hasil analisis tekanan darah setelah diberikan intervensi didapatkan tekanan darah diastolik 78,22 mmHg. Tekanan darah diastolik terendah adalah 60 mmHg dan tertinggi 95 mmHg. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada tekanan darah dan denyut jantung pre dan post intervensi, secara statistik hasil pada tekanan darah sistolik ($p < 0,01$) dan tekanan darah diastolik ($p = 0,05$) terjadi penurunan yang signifikan setelah melaksanakan relaksasi otot progresif.

Berdasarkan data di wilayah kerja puskesmas air dingin kelurahan balai gadang kecamatan koto tangah khususnya RW 06 RT 1 terdapat 26 orang mengalami hipertensi, dimana terdapat 1 orang pasien yaitu Ny. M yang dilakukan wawancara. Ny. M mengatakan menderita hipertensi sejak 10 tahun yang lalu, Ny. M tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi, cara pencegahan dan pengobatan untuk penderita hipertensi. Ny. M mengatakan belum pernah melakukan pengobatan non farmakologis latihan relaksasi otot progresif untuk menurunkan tekanannya. Oleh karena itu pentingnya peran perawat untuk mengatasi hipertensi pada pasien sehingga Penulis tertarik untuk mengambil pasien kelolaan yaitu yaitu **“Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. S Dengan Tahapan Perkembangan**

Dewasa Awal Dengan Penyakit Hipertensi Pada Ny. M Yang Diberikan *Evidence Based Practice* Latihan Progressive Muscle Relaxation 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 Tn. S Pada Tahap Perkembangan Usia Dewasa Dengan Masalah Hipertensi Pada Ny. M Dan *Evidence Based Practice* Latihan Progressive Muscle Relaxation Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi.

C. Tujuan

1. Tugas umum

Mampu memahami dan menerapkan asuhan keperawatan pada pada Ny M dengan Hipertensi dan Evidenbase Practice Progressive Muscle Relaxation Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keluarga Tn. S pada tahap perkembangan anak usia dewasa dengan masalah hipertensi pada Ny. M dengan Latihan Progressive Muscle Relaxation untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertens
- b. Mampu melakukan Diagnosa keperawatan keluarga Tn. S pada tahap perkembangan anak usia dewasa dengan masalah hipertensi pada Ny. M dengan Latihan Progressive Muscle Relaxation untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi
- c. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan keluarga Tn. S pada tahap perkembangan anak usia dewasa dengan masalah hipertensi pada Ny. M dengan Latihan Progressive Muscle Relaxation untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi
- d. Mampu menyusun rencana Implementasi keluarga Tn. S pada tahap perkembangan anak usia dewasa dengan masalah hipertensi pada Ny.

M dengan Latihan Progressive Muscle Relaxation untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi

- e. Mampu menyusun rencana Evaluasi keluarga Tn. S pada tahap perkembangan anak usia dewasa dengan masalah hipertensi pada Ny. M dengan Latihan Progressive Muscle Relaxation untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi
- f. Mampu menganalisis *evidence based practice* Progressive Muscle Relaxation untuk menurunkan tekanan darah pada penderita 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* Progressive Muscle Relaxation untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

- Memperdalam pengetahuan penulis dan menganalisis ilmu yang telah diperoleh di perkuliahan dalam analisis praktek klinik keperawatan pada hipertensi dan *evidence based practice* Progressive Muscle Relaxation untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

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* Progressive Muscle Relaxation untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

c. Bagi masyarakat

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan pada masyarakat tentang hipertensi dan merawat dengan

menganalisis *evidence based practice* Progressive Muscle Relaxation untuk menurunkan tekanan darah.

