

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Keperawatan keluarga (*Family care*) adalah pelayanan kesehatan menyeluruh yang membantu anggota keluarga mempertahankan kesehatan sebaik mungkin untuk mengatasi pengalaman sakit di masa lalu, mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi seluruh anggota keluarga untuk meningkatkan kesejahteraan kesehatan semaksimal mungkin. (Friedman, 2014).

Keluarga adalah unit masyarakat terkecil yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang hidup dalam satu atap dengan saling ketergantungan. Keluarga merupakan point penting dalam kesehatan masyarakat yang optimal karena berkaitan dengan masalah kesehatan dan memenuhi kebutuhan anggota keluarga dengan memenuhi fungsi biologis, fungsi pendidikan, fungsi psikologis, fungsi sosial budaya dan fungsi kesehatan (Niswa, 2021)

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah salah satu tantangan kesehatan penyakit yang ada di Indonesia. Masalah kesehatan ini merupakan hal yang terpenting karena angka mortalitas dan morbiditas yang ada semakin meningkat bahkan penyakit tidak menular ini memicu angka kematian terbanyak di Negara Indonesia. Sehingga hal ini menjadi tantangan untuk tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan khususnya di bidang kesehatan di Indonesia (Masriadi, 2016 hal : 1)

Menurut data Riskesdas 2018, prevalensi masalah PTM di Indonesia disebabkan karena gaya hidup yang kurang sehat. Sehingga banyak masyarakat Indonesia kurang dalam melakukan aktivitas fisik sekitar 29,3% dan kurang mengkonsumsi buah dan sayur sekitar 95,5% dan banyak masyarakat Indonesia karna usia masih produktif dalam merokok setiap hari sekitar 31%, terdapat pada orang dewasa yang mengalami obesitas sentral sekitar 21,8% (Riskesdas, 2018). Penyebab 57 juta kematian, disebabkan oleh penyakit tidak

menular (PTM). Diperkirakan dampak dari PTM terus meningkat di dunia dan terjadi peningkatan terbesar pada negara menengah seperti pada negara Afrika (Masriadi, 2016 hal: 1)

Hipertensi merupakan suatu penyebab masalah kesehatan yang ada di dunia sampai dengan sekarang. Penyakit ini sering dikenal dengan “darah tinggi”, dan masyarakat awam mengindikasikan bahwa kenaikan darah tinggi ini sering tidak disadari jika sudah melewati batas normal. Tekanan darah tinggi tidak hanya mempengaruhi pada orang tua tetapi juga pada usia muda. Bahkan penyakit ini dapat membunuh penderita hipertensi secara perlahan-lahan. Penyebab hipertensi ini muncul akibat pola hidup dan pola makan yang tidak sehat, yang akan berdampak buruk bagi tubuh seseorang seperti *junk food* yang berlemak, makanan asinan serta kurangnya melakukan olahraga yang dapat mengakibatkan stress dan depresi (Ridwan, 2017).

Tekanan darah tinggi jika tidak dikontrol dengan baik akan beresiko tingginya untuk berkembang menjadi kondisi yang lebih serius. Sehingga dapat menimbulkan komplikasi hipertensi seperti serangan jantung, gagal jantung, penyakit jantung koroner dan pembesaran jantung sebelah kiri (Sarina, 2021).

Menurut data WHO 2021, sekitar 1,28 milyar atau 22% orang di dunia menderita hipertensi, dua pertiga di antaranya berada di negara berkembang yang memiliki penghasilan rendah sampai yang sedang. Prevalensi hipertensi akan selalu terus meningkat sampai diprediksikan pada tahun 2025 yang akan datang hampir sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia memiliki penyakit hipertensi. Sehingga akan mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang dan setiap tahun 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara, yang sepertiga populasinya menderita hipertensi (WHO, 2019). Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,11%, dan di DKI Jakarta menunjukkan sekitar 33,4% (Riskesdas, 2018).

Upaya pemberdayaan yang dilakukan untuk masyarakat dalam mendeteksi dini dan memonitoring faktor resiko penyakit melalui kegiatan program pengendalian penyakit kronis (prolanis) yaitu senam sehat bersama setiap 4 bulan sekali, penyuluhan kesehatan pada lansia setiap 1 bulan sekali, konsultasi

medis, pemantauan status medis serta melakukan pemeriksaan fisik (Julfitriah, 2020). Selain itu melalui kegiatan pos pembinaan terpadu (posbindu) yaitu pemeriksaan gula darah, kolesterol, trigliserida, pengukuran arus puncak ekspirasi (APE) konseling melakukan pemeriksaan *inspeksi visual asam asetat* (IVA) dan pemeriksaan payudara (Etik, 2020). Kegiatan ini ini dilakukan untuk mengetahui terkontrolnya penyakit tidak menular didaerah tempat tinggal masyarakat (P2PTM, 2018).

Peran keluarga pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan hipertensi memiliki peran penting dalam melakukan perawatan pemeliharaan kesehatan bagi anggota keluarganya untuk lebih baik. Keluarga juga harus mampu dalam setiap aspek keperawatan kesehatan bagi anggota keluarganya dan menentukan bagaimana cara melakukan asuhan untuk setiap anggota keluarganya yang sakit (Dion, 2013).

Peran keluarga juga dapat membantu dalam memecahkan masalah kesehatan sekaligus dengan meningkatkan kesanggupan keluarga untuk melakukan 5 tugas dan fungsi keluarga dibidang kesehatan yaitu mengenal masalah kesehatan keluarga, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, memanfaatkan fasilitas kesehatan keluarga. (Suprajitno, 2016). Sehingga hal terpenting dalam penyembuhan yang dilakukan keluarga yaitu pengetahuan tentang kesehatan serta melakukan perawatan kepada anggota keluarga dengan mengambil tindakan yang tepat untuk mengatasi hipertensi dan mencegah komplikasi pada anggota keluarganya. Menurut penulisan yang dilakukan di *Jizan* dan *Al Sharqia* menyatakan bahwa dukungan keluarga juga sangat penting dan memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku *Self-Care* pada setiap anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan hipertensi (Bahari, 2019).

Perawat memiliki peran untuk mengubah perilaku keluarga hipertensi dengan menghindari suatu penyakit serta memperkecil resiko pada hipertensi. Perawat juga dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga untuk melakukan asuhan keperawatan secara mandiri sebagai koordinator untuk

mengatur program kegiatan sebagai konselor, sebagai tenaga kesehatan dalam menangani masalah, sebagai dokter perawatan primer bagi keluarga penderita hipertensi (Muhlisin, 2012).

Perawat juga dapat membantu dan merawat anggota keluarga dengan memberikan terapi nonfarmakologi yaitu melakukan latihan fisik yang baik serta efisien dan bermutu seperti senam ergonomik. Senam ergonomik ini berisi gerakan yang sama dengan gerakan sholat gerakan senam ini juga tidak sulit bahkan hanya sedikit gerakan secara konsisten dan berkelanjutan maka akan memberikan manfaat bagi tubuh dengan memaksimalkan suplay oksigen ke otak serta kelenturan saraf dan aliran darah. Senam ergonomik ini dapat dilakukan selama 3 kali dalam seminggu dengan waktu 20 menit (Hanik, 2018)

Berdasarkan hasil penulisan Nike Candra, (2021), didapatkan pada pasien yang dilakukan senam ergonomik hipertensi derajat dua terjadi perubahan tekanan darah dari TD 149/88 mmHg, menjadi TD 146/86 mmHg. Sehingga dilakukan pada penderita hipertensi yang dilakukan penerapan senam ergonomik sebanyak 3 kali dalam seminggu dari 24 partisipan usia 51-60 tahun.

Menurut hasil penulisan dari Rina Hastina, dkk (2021), didapatkan pada pasien lanjut usia yang dilakukan senam ergonomik hipertensi derajat dua dengan jumlah sampel 69 partisipan, dalam pemberian intervensi selama 3 minggu sebanyak 6 kali. Terdapat perubahan tekanan darah dari TD 146/75mmHg, menjadi TD 137/75mmHg.

Menurut hasil penulisan dari Ananda, dkk (2021), didapatkan pada pasien yang penderita hipertensi wanita umur 45-54 tahun terhadap 28 partisipan dengan pembagian 14 orang kelompok perlakuan dan 14 orang kelompok kontrol, terjadi perubahan tekanan darah setelah dilakukan senam ergonomik derajat dua dari TD 154/92mmHg, menjadi TD 142/84mmHg.

Berdasarkan dari latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang penerapan senam ergonomik pada keluarga hipertensi di wilayah kelurahan cawang. Dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan penulis menerapkan nilai-nilai UKI yaitu rendah hati, berbagi dan

peduli, professional, disiplin, bertanggung jawab dan berintegritas. Penulis memiliki sikap rendah hati dalam melakukan tindakan keperawatan serta merawat pasien, memiliki rasa berbagi dan peduli terhadap pasien, disiplin, tepat waktu serta bertanggung jawab

### **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah penerapan senam ergonomik pada keluarga dengan Hipertensi dalam konteks keluarga.

### **1.4 Tujuan Studi Kasus**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mampu melakukan Penerapan Senam Ergonomik pada pasien Hipertensi dalam konteks keperawatan keluarga.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1.4.2.1 Melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga dengan Hipertensi

1.4.2.2 Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan hipertensi

1.4.2.3 Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi

1.4.2.4 Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi

1.4.2.5 Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga dengan hipertensi

1.4.2.6 Melakukan pendokumentasian keperawatan pada keluarga dengan hipertensi

1.4.2.7 Mampu menganalisa penerapan senam ergonomik pada kedua subjek dengan hipertensi

## **1.5 Manfaat Studi Kasus**

### **1.5.1 Keluarga**

Keluarga dapat mengetahui tentang penyakit hipertensi dengan mencegah komplikasi tekanan darah tinggi melalui penerapan senam ergonomik dan gaya hidup yang sehat dan pemantauan tekanan darah secara teratur

### **1.5.2 Penulis**

Diharapkan dapat memperoleh pengalaman serta mengembangkan hasil riset keperawatan, khususnya pada studi kasus mengenai penerapan senam ergonomik pada penderita hipertensi dalam konteks keluarga

### **1.5.3 Institusi Pelayanan Kesehatan**

Meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan di tatanan keluarga khususnya keluarga dengan hipertensi

### **1.5.4 Institusi Pendidikan**

Menambah referensi terapi modalitas dalam penerapan penyelesaian masalah di keluarga.