

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang sering disebut dengan istilah "*silent killer*", yaitu penyakit yang sering timbul secara tiba-tiba dan dapat membunuh diam-diam oleh karena gejala yang ditimbulkan sering tidak tampak dan penderitanya sering pula tidak merasa kesakitan sebelumnya. Gejala ringan seperti pusing, gelisah, mimisan dan sakit kepala biasanya jarang berhubungan langsung dengan hipertensi. Hal tersebut menyebabkan banyak penderita hipertensi yang menyepelekan gejala-gejala yang timbul akibat tekanan darah yang meningkat.

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi sebenarnya ialah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya sehingga menimbulkan reaksi lapar yang mengakibatkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan tersebut dan jika kondisinya berlangsung lama dan menetap, maka menimbulkan gejala yang disebut sebagai penyakit tekanan darah tinggi (Sustrani, Alam, & Hadibroto, 2005). Hipertensi dapat diketahui dengan cara melakukan pengukuran tekanan darah secara teratur. Seseorang dapat dikatakan menderita hipertensi apabila nilai tekanan daranya mencapai $\geq 140/90$ mmHg. Nilai tersebut digunakan untuk mendiagnosis hipertensi pada orang dewasa yang kemudian diklasifikasikan sesuai dengan penyebab dan tingkat keparahannya.

Dewasa ini, jumlah penderita hipertensi semakin meningkat. Hipertensi dikatakan sebagai penyakit dari masa dewasa tengah termasuk diatas 60 juta orang (Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Departemen Kesehatan, 1993). Hipertensi termasuk penyakit dengan angka prevalensi yang cukup tinggi, dan dikaitkan dengan kematian hampir 14.000 pria di Amerika Serikat tiap tahunnya, yang diperkirakan sekitar 64 juta lebih penduduknya yang berusia antara 18 sampai 75 tahun menderita hipertensi (Sustrani et al., 2005). Angka kejadian hipertensi menurut WHO tahun 2000 sebesar 26,3 % dan diperkirakan akan meningkat menjadi 29,2 % pada tahun 2025 (Ngurah & Yahya, 2015).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Balitbangkes tahun 2013 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 31,7 % (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Di Rumah Sakit Prof. Kandou Manado, pasien hipertensi di Ruang IrinaC tercatat 100 pasien untuk setiap bulannya yang di rawat inap. 75 % pasien yang di rawat inap di Ruang Irina C mengalami nyeri hipertensi sedang-berat (Tawaang, Mulyadi, & Palandeng, 2013). Dilihat secara Nasional prevalensi kejadian hipertensi pada tahun 2013 di provinsi Bali adalah sebesar 19,9% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Berdasarkan hasil studi pendahuluan terhadap pola 10 besar penyakit terbanyak pada pasien di Puskesmas Sukawati I, hipertensi menduduki peringkat ke-2 dengan total 124 kasus dan yang menduduki peringkat pertama adalah nasopharingitis akut dengan 347 kasus.

Keluhan yang paling sering dialami oleh penderita hipertensi ialah nyeri pada kepala bagian belakang (*occiput*). Penanganan nyeri hipertensi dapat dilakukan melalui dua cara, yakni farmakologis dan non farmakologis

(Ardiansyah, 2012). Penanganan secara farmakologis ialah penanganan dengan menggunakan obat-obatan yang dapat membantu menurunkan serta menstabilkan tekanan darah. Efek samping yang biasa ditimbulkan ialah sakit kepala, pusing, lemas, dan mual (Susilo & Wulandari, 2011). Maka dari itu, alternative yang dapat menurunkan tekanan darah tanpa ketergantungan obat dan efek sampingnya adalah dengan menggunakan penanganan non farmakologis (Kowalski, 2011).

Penanganan non farmakologis ialah suatu bentuk pelayanan pengobatan yang menggunakan cara, alat atau bahan dipergunakan sebagai alternative atau pelengkap pengobatan medis tertentu (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010). Terapi non farmakologis yang wajib dilakukan oleh penderita hipertensi yakni mengontrol asupan makanan dan natrium, menurunkan berat badan, pembatasan konsumsi alcohol dan tembakau, serta melakukan latihan dan relaksasi (Smeltzer & Bare, 2011). Salah satu terapi non farmakologis yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi primer yaitu latihan *slow deep breathing* karena termasuk ke dalam latihan dan relaksasi (Joseph et al., 2005).

Penatalaksanaan non farmakologis latihan *slow deep breathing* untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dipilih karena latihan ini dapat dilakukan secara mandiri, relative mudah dilakukan daripada terapi non farmakologis lainnya, tidak membutuhkan waktu lama untuk terapi dan mampu mengurangi dampak buruk dari terapi farmakologis bagi penderita hipertensi (Suwardianto, Stikes, Kediri, & Kurnia, 2011).

Slow deep breathing ialah salah satu bagian dari latihan relaksasi dengan teknik latihan pernapasan yang dilakukan secara sadar. *Slow deep breathing* merupakan relaksasi yang dilakukan secara sadar untuk mengatur pernapasan

secara dalam dan lambat (Martini, 2006). Terapi relaksasi banyak digunakan dalam kehidupan sehari-hari untuk dapat mengatasi berbagai masalah, misalnya stress, ketegangan otot, nyeri, hipertensi, gangguan pernapasan, dan lain-lain (Martini, 2006). Relaksasi secara umum merupakan keadaan menurunnya kognitif, fisiologi, dan perilaku (Andarmoyo, 2013). Tubuh memberi beberapa respon khas ketika proses relaksasi yakni menurunnya denyut nadi, jumlah pernapasan, penurunan tekanan darah, dan konsumsi oksigen (Andarmoyo, 2013).

Berdasarkan penelitian, *slow deep breathing* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi primer yang diberikan latihan selama 10 sampai 15 menit. Latihan *slow deep breathing* yang dilakukan sebanyak enam kali permenit selama 15 menit member pengaruh terhadap tekanan darah, meningkatkan sensitivitas baroreseptor dan dapat menurunkan aktivitas system saraf simpatis serta meningkatkan aktivitas system saraf parasimpatis pada penderita hipertensi (Sepdianto et al., 2007). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji paired t-test pada tekanan darah sistole didapatkan nilai $p=0,000$ dan tekanan darah diastole didapatkan nilai $p=0,000$, berarti pada $\alpha 5\%$ terlihat ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata tekanan darah pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah tindakan terapi tehnik nafas dalam (*deep breathing*) (Tawaang et al., 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Khausik, et al (2006) pemberian latihan *slow deep breathing* pada penderita hipertensi primer selama 15 menit dapat memberi dampak terhadap tekanan darah sistolik dan diastolic, suhu tubuh, nyeri, denyut nadi serta pernapasan (Kaushik, Kaushik, Mahajan, & Rajesh, 2006). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Erlita Tawang (2013) menyatakan bahwa

teknik relaksasi nafas dalam sangat efektif menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Hastuti (2015) yang berjudul “Penurunan Tekanan Darah dengan Menggunakan Teknik *Slow deep breathing* pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Bendosari Kabupaten Sukoharjo” menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi *slow deep breathing* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Kabupaten Sukoharjo.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian *Slow Deep Breathing* untuk Mengatasi Nyeri Akut pada Keluarga Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan dengan pemberian *slow deep breathing* untuk mengatasi nyeri akut pada keluarga hipertensi di wilayah kerja UPT Kesmas Sukawati I tahun 2018?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum Studi Kasus

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian *slow deep breathing* untuk mengatasi nyeri akut pada keluarga hipertensi.

2. Tujuan Khusus Studi Kasus

Tujuan khusus dari penelitian studi kasus gambaran asuhan keperawatan dengan pemberian *slow deep breathing* untuk mengatasi nyeri akut pada keluarga hipertensi adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi pengkajian pada keluarga hipertensi dengan gangguan nyeri akut
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada keluarga hipertensi dengan gangguan nyeri akut
- c. Mengidentifikasi perumuskan rencana keperawatan dengan pemberian *slow deep breathing* pada keluarga hipertensi dengan gangguan nyeri akut
- d. Mengidentifikasi pelaksanaan tindakan keperawatan dengan pemberian *slow deep breathing* pada keluarga hipertensi dengan gangguan nyeri akut
- e. Mengidentifikasi evaluasi dari tindakan keperawatan dengan pemberian *slow deep breathing* pada keluarga hipertensi dengan gangguan nyeri akut.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Sebagai referensi salah satu sumber data bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian khususnya mahasiswa jurusan keperawatan yang berhubungan dengan gambaran asuhan keperawatan pemberian *slow deep breathing* untuk mengatasi nyeri akut pada keluarga hipertensi.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Perkembangan Iptek Keperawatan

Mengembangkan ilmu pengetahuan tentang keperawatan khususnya pada pengembangan perawatan komunitas dalam meningkatkan mutu dan kualitas

asuhan keperawatan dengan pemberian *slow deep breathing* untuk mengatasi nyeri akut pada keluarga hipertensi.

b. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan informasi bagi peneliti tentang asuhan keperawatan dengan pemberian *slow deep breathing* untuk mengatasi nyeri akut pada keluarga hipertensi. Selain itu penelitian diharapkan dapat menjadi salah satu cara peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dari institusi pendidikan.