

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Hipertensi diambil dari bahasa latin yaitu *hiper* dan *tension*. *Hiper* ialah tekanan berlebihan dan *tension* ialah tensi. Hipertensi merupakan keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam kurun waktu yang lama) yang menyebabkan kesakitan pada seseorang dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Seseorang dapat disebut menderita hipertensi jika didapatkan tekanan darah sistolik  $>140$  mmHg dan diastolik  $>90$  mmHg (Yeyeh, 2010 dalam Ainurrafiq 2019).

Prevalensi hipertensi secara global menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi hipertensi mencapai 33% pada tahun 2023 dan dua pertiga diantaranya berada di negara miskin dan berkembang (WHO, 2023). Jumlah penyandang hipertensi akan terus bertambah seiring waktu dan diperkirakan jumlahnya akan mencapai 1.5 miliar penduduk dunia pada tahun 2025 (WHO, 2018). Prevalensi hipertensi di Indonesia tahun 2023 pada penduduk umur  $>15$  tahun berdasarkan diagnosis dokter 8% dan berdasarkan pengukuran tekanan darah 29.2% sedangkan prevalensi hipertensi provinsi jawa tengah tahun 2024 hipertensi berdasarkan diagnosis dokter 6.9 %. Dan berdasarkan hasil pengukuran 31.3 %. (SKI Kemenkes 2023). Dalam buku Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas (2024). Prevalensi Hipertensi di Kabupaten Banyumas berusia  $>15$  tahun sebanyak 172.022 (seratus tujuh puluh dua ratus dua puluh

dua) jiwa dan yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 171.287 (seratus tujuh puluh satu dua ratus delapan puluh tujuh) jiwa atau sebesar 99,9%.

Penyebab hipertensi menurut Nurhaedi (2018) dibagi menjadi 2 yaitu Hipertensi primer (esensial) adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, beberapa faktor resiko yang dapat mempengaruhi seperti usia, jenis kelamin, genetik, merokok, konsumsi garam , konsumsi lemak, aktivitas fisik dan obesitas. Hipertensi Sekunder adalah hipertensi yang dapat diketahui penyebabnya, seperti adanya kelainan pembuluh darah pada ginjal, hipertiroid dan gangguan pada kelenjar adrenal (hiperaldosteroisme). Faktor resiko terjadinya hipertensi antara lain usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, merokok, diet rendah serat, dislipidemia, asupan tinggi natrium, kurang aktivitas fisik, stress, berat badan berlebih/ kegemukan dan konsumsi alkohol (Affandi & Hamzah, 2025).

Dengan adanya penyebab dan faktor resiko tersebut maka terdapat tanda gejala yang muncul pada pasien hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu Hipertensi Primer yang penyebabnya tidak diketahui dan tidak menunjukkan tanda gejala. Hipertensi Sekunder disertai tanda gejala seperti nyeri kepala, mual dan pingsan (Dewanti et al., 2015; Tarigan dan Lubis, 2018 dalam Nurul et.al., 2022).

Komplikasi pada pasien hipertensi antara lain penyakit jantung, ginjal, penyakit pembuluh darah tepi, gangguan serebral (otak) dan stroke yang berujung kematian (Purnanto & Khosiah, 2018 dalam Prima & Maliya 2023). Hipertensi juga dapat menyebabkan komplikasi perdarahan pada otak yang diakibatkan oleh atherosklerosis sehingga sirkulasi darah menjadi rentan dan

muncul masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral. Terganggunya perfusi jaringan serebral dapat menyebabkan hipertensi lebih parah hingga terjadi komplikasi seperti penyakit stroke (Alipiani, 2020 dalam Widiyani et.al 2021).

Dalam buku Penatalaksanaan Hipertensi menurut Marni, dkk (2023) penatalaksanaan hipertensi terbagi menjadi 2 yaitu farmakologi dan non farmakologi. Untuk farmakologi yaitu dengan pemberian obat penurun tekanan darah tinggi (antihipertensi) yang dimulai dari dosis rendah terlebih dahulu, selanjutnya ditingkatkan dengan dosis yang lebih besar obat-obatan yang biasa digunakan untuk penderita hipertensi adalah diuretik, betablocker, ACE-I, *Angiotensin Receptor Blockers (ARBs)*, *Direct Renin Inhibitor (DRI)*, *Calcium Channel Blockers (CCBs)*, *Alpha-blockers (bloker alfa)*. Terapi nonfarmakologi yang sering digunakan adalah membatasi asupan garam, diet hipertensi, penurunan berat badan, olahraga rutin, berhenti merokok. Sedangkan kombinasi terapi hipertensi dengan holistic terapi yaitu: *swedish massage*, senam *aerobic low impact*, cokelat, terapi relaksasi, latihan progresif relaksasi otot, yoga, aromaterapi, *self-efficacy*, dan sebagainya.

Salah satu terapi holistik yang dapat dilakukan pada pasien hipertensi yaitu terapi relaksasi, dan salah satu terapi relaksasi yaitu teknik *slow deep breathing*. Teknik *slow deep breathing* adalah suatu aktivitas untuk mengatur pernapasan secara lambat dan dalam yang aktivitasnya disadari oleh pelakunya, korteks serebri mengatur pengendalian pernafasan secara sadar dan medulla oblongata mengatur pernafasan secara spontan atau otomatis (Mahtani, Beinortas, Bauza, K.,Nunan, 2016 dalam Suib & Mahmudah, 2022).

Menurut Nuramini (2017) dalam Suib dan Mahmudah (2022) Latihan *Slow deep breathing* dapat menurunkan tekanan arteri rata-rata atau *Mean arterial pressure (MAP)* serta meningkatkan *Heart Rate Variability*. Kelebihan terapi relaksasi ini dapat dilakukan secara mandiri di rumah, relatif mudah dilakukan, tidak membutuhkan waktu lama untuk melaksanakan terapi, dan dapat mengurangi dampak dari terapi farmokologi bagi penderita hipertensi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anggaini (2020) Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya efektifitas teknik relaksasi tarik nafas dalam/ *slow deep breathing* terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di RSU UKI dan Puskesmas Kelurahan Cawang dengan *p-value* 0.000 ( $<0.05$ ) dimana sebelum terapi teknik relaksasi tarik nafas dalam/ *slow deep breathing*, tekanan darah sistolik mayoritas pada hipertensi stage 2 sebanyak 56.7% dan tekanan darah diastolik mayoritas pada hipertensi stage 1 sebanyak 36.7%. Sesudah dilakukan intervensi, tekanan darah sistolik turun menjadi normal sebanyak 56.7% dan diastolik turun menjadi normal sebanyak 76.7%. Ada hubungan antara usia terhadap tekanan darah diastolik sesudah intervensi teknik relaksasi nafas dalam dengan *p-value* 0.043 ( $<0.05$ ) dan makanan berlemak terhadap tekanan darah diastolik sesudah intervensi teknik relaksasi nafas dalam dengan *p-value* 0.037 ( $<0.05$ ). Berdasarkan penelitian sebelumnya sehingga penulis tertarik untuk melakukan penerapan mengenai pengaruh *slow deep breathing* terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di RSU Medika Lestari Banyumas.

## B. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif dan penerapan teknik *slow deep breathing* di RSU Medika Lestari Banyumas.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif dan penerapan teknik *slow deep breathing* di RSU Medika Lestari Banyumas.
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif dan penerapan teknik *slow deep breathing* di RSU Medika Lestari Banyumas.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif dan penerapan teknik *slow deep breathing* di RSU Medika Lestari Banyumas.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif dan penerapan teknik *slow deep breathing* di RSU Medika Lestari Banyumas.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif dan penerapan teknik *slow deep breathing* di RSU Medika Lestari Banyumas.

- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan/penerapan EBP (sebelum dan sesudah tindakan) pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif dan penerapan teknik *slow deep breathing* di RSU Medika Lestari Banyumas.

### **C. Manfaat Penelitian Ilmiah Akhir Ners**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis ini ditujukan untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya pada pasien Hipertensi dengan penerapan teknik *slow deep breathing* di RSU Medika Lestari.

#### **2. Manfaat Praktis**

##### **a. Penulis**

Diharapkan karya Ilmiah ini dapat memberikan informasi mengenai cara mengatasi masalah pasien hipertensi dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif dan penerapan teknik *slow deep breathing* di RSU Medika Lestari Banyumas.

##### **b. Institusi pendidikan**

Karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak institusi pendidikan khususnya untuk mengatasi masalah pasien hipertensi dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif dan penerapan teknik *slow deep breathing* di RSU Medika Lestari.

c. Rumah Sakit/Puskesmas

Karya ilmiah ini dapat menjadi masukan dalam peningkatan pelayanan asuhan keperawatan di rumah sakit khususnya untuk mengatasi masalah pasien Hipertensi dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif dan penerapan teknik *slow deep breathing* di RSU Medika Lestari.

