

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. Hipertensi mendapat julukan the silent disease dikarenakan banyak orang yang tidak tahu kalau ternyata mengalami hipertensi dan tiba-tiba menyebabkan kematian mendadak pada penderitanya. Hipertensi merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian di Indonesia. Penderita hipertensi memiliki risiko menderita penyakit jantung, penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah, dimana semakin tinggi tekanan darah maka akan semakin tinggi resikonya (Sakti dan Luhung, 2025). Hal ini perlu mendapat perhatian mengingat semakin tingginya angka prevalensi penderita hipertensi.

Pravelensi penderita hipertensi berdasarkan data WHO pada tahun 2023 sekitar 1,28 miliar dialami orang dewasa pada usia 30-79 tahun dan 2/3 dari jumlah tersebut berada pada negara dengan penghasilan rendah sampai menengah serta 46% diantaranya tidak menyadari sedang mengalami hipertensi. Menurut CDC (2024) penyebab utama 685.875 kematian di Amerika Serikat pada tahun 2022 adalah hipertensi. WHO memperkirakan 1,5 miliar orang di kawasan Asia Tenggara meninggal setiap tahun akibat dari hipertensi (Mudayana, 2025).

Prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia (BKKP, 2023) berdasarkan pada diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 18 Tahun sebanyak 602.982 orang. Angka tertinggi di DKI Jakarta 13,4 %, sedangkan angka terendah di Papua Pegunungan 2,3%. Pada kelompok umur 18-24 (0,4%), umur 25-34 tahun (1,8%), umur 35-44 tahun (5,2%), umur 45-54 tahun (11,8%), umur 55-64 tahun (18,7%), umur 65-74 tahun (23,8%), umur > 7 tahun (26,1%). Berdasarkan data jenis kelamin laki-laki 5,9%, jenis kelamin perempuan 11,2%.

Prevalensi hipertensi di DKI Jakarta berdasarkan wilayah yaitu kasus tertinggi di Jakarta Timur (31%) diikuti Jakarta Barat (25%). Untuk kecamatan yang memiliki jumlah kasus hipertensi tertinggi yaitu Cakung (8,3%), Untuk kelurahan kasus tertinggi hipertensi yaitu Palmerah (8,3%) (Muhammad Fuad Iqbal, 2025).

Hipertensi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, ada yang bisa di ubah seperti pola makan tidak sehat, kurangnya aktifitas, kegemukan/obesitas, kosumsi alkohol berlebih, merokok, stress, kolesterol tinggi, diabetes, obstructive sleep apnea dan faktor yang tidak bisa di ubah seperti riwayat keluarga, jenis kelamin, usia. Risiko terjadinya hipertensi meningkat secara progresif seiring pertambahan usia (lebih dari 60% penderita hipertensi terjadi pada usia lebih dari 60 tahun (Sakti dan Luhung, 2025).

Penanganan penyakit hipertensi membutuhkan dukungan dari keluarga baik berupa dukungan moril maupun dukungan materil atau dapat juga berupa nasehat, motivasi dan informasi. Karena keluarga (Ni Wayan Trisnadewi, 2022) merupakan dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional, serta mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga. Oleh karena itu keluarga memiliki peran yang penting dalam memantau, memelihara, dan mencegah komplikasi hipertensi di rumah. Selain itu keluarga mendukung dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan pada penderita hipertensi (Ayaturahmi, 2022).

Selain keluarga perawat juga memiliki peranan di dalam penanganan penderita hipertensi dengan cara memberikan asuhan keperawatan secara holistik yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Promotif yaitu dengan memberikan penyuluhan kesehatan dan menyediakan media edukasi seperti poster atau leaflet di tempat tempat pelayanan kesehatan, fasilitas umum, dan juga lingkungan masyarakat. Preventif yaitu perawat berperan sebagai edukator dengan cara memberikan edukasi kesehatan terkait hipertensi maupun edukasi

non farmakologi. Kuratif yaitu perawat berperan sebagai care giver dengan memberikan asuhan keperawatan secara holistik dan berkesinambungan sesuai kebutuhan dasar manusia. Rehabilitatif yaitu dengan cara membantu penderita dalam fase pemulihan kesehatan bagi anggota keluarga menderita hipertensi yang bertujuan meningkatkan kemampuan anggota keluarga. Pemberian asuhan keperawatan yang holistik pada penderita hipertensi berperan dalam mencegah timbulnya komplikasi maupun mengatasi tanda dan gejala yang timbul pada penderita hipertensi.

Salah satu tanda dan gejala hipertensi yang dapat ditemui adalah nyeri kepala yang parah. Nyeri kepala pada penderita hipertensi disebabkan oleh adanya kerusakan vaskuler di seluruh pembuluh perifer. Perubahan yang terjadi pada arteri kecil dan arteola dapat menyebabkan terjadinya sumbatan pada pembuluh darah sehingga mengganggu aliran darah. Akibatnya terjadi penurunan suplay oksigen dan sebaliknya karbondioksida meningkat. Kondisi ini memungkinkan terjadinya metabolisme anaerob di dalam tubuh yang menghasilkan asam laktat. Produksi asam laktat meningkat sehingga menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak. (Sukri, 2023). The International For The Study Of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensoris dan juga emosional yang tidak menyenangkan yang disertai kerusakan jaringan baik secara potensial maupun secara aktual. Nyeri yang alami oleh penderita hipertensi dapat bersifat nyeri akut yang bilamana tidak ditangani dengan baik dapat berkembang menjadi nyeri kronis. Nyeri merupakan masalah keperawatan yang mungkin terjadi pada penderita hipertensi. (Sukri, 2023).

Peran perawat dalam penatalaksanaan nyeri pada penderita hipertensi adalah dengan memberikan edukasi dan intervensi mengenai terapi relaksasi *slow deep breathing*. *Slow deep breathing* adalah latihan pernafasan menggunakan otot diafragma dengan cara bernafas secara perlahan dan dalam sehingga abdomen terangkat secara perlahan dan dada mengembang (Ferry Fadli Fratama, 2020). *Slow deep breathing* dapat meningkatkan inhibitory pusat rhythms endorphin

yang mengakibatkan aktivitas saraf simpatis menurun sehingga hormon epinefrin yang diterima oleh reseptor alfa berkurang yang dapat memprovokasi otot polos dari pembuluh darah, sehingga terjadi vasodilatasi. Akibatnya tekanan perifer menurun dan rasa sakit menurun. Saat terjadi peregangan terdapat perpanjangan pada serabut otot, impuls saraf ke otak menurun dan kerja otak berkurang, dan denyut jantung menurun, sehingga tingkat nyeri menurun (Wulansari, 2023). Selain *Slow deep breathing* ada beberapa pengelelolaan nyeri non pharmakologi yang dapat di gunakan seperti terapi musik, aromaterapi, dan refleksi kaki (Nunthaitawekul, 2023). Tehnik *Slow deep breathing* relative gampang di praktekan dibandingkan dengan intervensi non farmakologis lainnya, dapat dilakukan secara mandiri dan tidak memerlukan waktu lama, dapat mengurangi akibat kurang baik dari pengobatan farmakologis dan dapat dilakukan di mana saja dan kapan saja (Yuliandra et al., 2023)

Penelitian sebelumnya pernah dilakukan oleh (Widia, 2022) dengan menganalisis asuhan keperawatan pada Ny. H dengan Hipertensi melalui penerapan terapi non farmakologi *slow deep breathing* di Desa Tebas Kuala Kabupaten Samba. Setelah dilakukan teknik relaksasi *Slow deep breathing* selama 3 hari pada Ny. H didapatkan hasil rasa nyeri berkurang dan tekanan darah pada pasien menurun. Penelitian lain dilakukan oleh (Franxishus Endi supriadi, 2024) terhadap 2 subjek di RPDA RSUD Jend. Ahmad Yani Metro yang mengalami nyeri berat (skor 8 dan skor 9). Setelah penerapan *slow deep breathing* nyeri kepala yang dirasakan oleh subjek I mengalami penurunan menjadi 2 (nyeri ringan) sama halnya dengan pada subjek II tingkat nyeri berkurang menjadi 3. (Julianawati, 2022) juga melakukan penelitian terhadap 16 responden yang dibagi menjadi dua group. Group pertama berjumlah 8 orang diberikan intervensi deep breathing exercise dan group yang kedua di berikan intervensi kompres panas. Pengujian dilakukan dengan uji statistik Wilcoxon Match Pair Test terdapat perbedaan sebelum dan setelah dilakukan terapi nafas dalam maupun kompres hangat. Untuk mengetahui perlakuan yang lebih efektif

di uji statistik dengan mann whitney U-test. Hasil perhitungan dengan menggunakan mann whitney u-test, $U_{\text{hitung}} = 68,5$ sedangkan nilai U_{tabel} untuk $\alpha = 43$ dimana tingkat kesalahan $0,05$. Maka disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan pengaruh pemberian terapi nafas dalam dan kompres hangat dalam mengurangi nyeri.

Berdasarkan pendataan pada tanggal 17 Juni – 20 Juni 2025 yang dilakukan penulis Di Rw 02 Kelurahan Cawang Jakarta Timur terhadap 453 orang didapatkan data 121 orang (26,7%) dengan tekanan darah tinggi dan mempunyai riwayat hipertensi dan sebanyak 5,8% mengalami nyeri akut. Untuk mengatasi nyeri mereka hanya minum obat anti hipertensi saja dan beristirahat/tidur. Warga di Rt 004 Rw 02 Kelurahan Cawang Jakarta Timur belum ada yang mencoba Terapi Relaksasi *Slow deep breathing* untuk mengurangi nyeri akut yang dialaminya. Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus penelitian tentang “Asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi yang mengalami nyeri akut melalui pemberian terapi relaksasi *slow deep breathing* di RT 004 RW 02 kelurahan Cawang Jakarta Timur.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya yaitu:

1. Rumusan Masalah Umum

Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi yang mengalami nyeri akut melalui pemberian terapi relaksasi *slow deep breathing* di RT 004 RW 02 Kelurahan Cawang Jakarta Timur?

2. Rumusan Masalah Khusus

a. Bagaimana pengkajian keperawatan pada keluarga dengan anggota yang menderita hipertensi dan mengalami nyeri akut di RT 004 RW 02 Kelurahan Cawang Jakarta Timur?

b. Apa diagnosis keperawatan yang muncul pada klien hipertensi dengan nyeri akut di keluarga tersebut?

- c. Bagaimana perencanaan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri akut pada klien hipertensi melalui terapi relaksasi *slow deep breathing*?
- d. Bagaimana implementasi terapi relaksasi *slow deep breathing* dalam menurunkan nyeri akut pada klien hipertensi?
- e. Bagaimana evaluasi hasil asuhan keperawatan setelah pemberian terapi relaksasi *slow deep breathing* pada klien hipertensi yang mengalami nyeri akut?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Karya ilmiah akhir Ners ini bertujuan untuk memberikan Asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi yang mengalami nyeri akut melalui pemberian terapi relaksasi *slow deep breathing* di RT 004 RW 02 kelurahan Cawang Jakarta Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya hasil pengkajian dan analisis data pengkajian keluarga pada pasien dengan hipertensi.
- b. Teridentifikasinya diagnosis keperawatan keluarga pada pasien dengan hipertensi.
- c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan hipertensi.
- d. Terlaksananya intervensi utama pemberian terapi *slow deep breathing* pada keluarga pada pasien dengan hipertensi dengan nyeri akut.
- e. Teridentifikasinya hasil evaluasi keperawatan keluarga pada pasien dengan hipertensi.
- f. Teridentifikasinya faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/ alternatif pemecahan masalah

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat bagi Mahasiswa

- a. Sebagai bahan referensi dan pembelajaran mengenai implementasi asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan hipertensi yang mengalami nyeri akut.
- b. Meningkatkan pemahaman tentang *Slow deep breathing*.

2. Manfaat bagi pasien dan keluarga

Dapat sebagai sumber informasi dalam melakukan perawatan secara mandiri pada keluarga yang mengalami nyeri akut dengan menggunakan *Slow deep breathing*.

3. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Menjadi sumber rujukan dalam pembelajaran dan penelitian terkait asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan hipertensi yang mengalami nyeri akut.

4. Manfaat bagi Profesi

- a. Menambah pengetahuan profesi keperawatan tentang *Slow deep breathing* pada pasien hipertensi yang nyeri akut.
- b. Memperluas wawasan perawat mengenai penerapan *Slow deep breathing* sebagai tindakan mandiri perawat.