

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Indonesia saat ini menghadapi beban ganda penyakit, yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular (Setyaningrum & Sugiharto, 2021). Perubahan pola penyakit tersebut dipengaruhi oleh perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, transisi demografi, teknologi, ekonomi, dan sosial budaya. Masalah PTM di Indonesia sudah lebih dari 15 tahun, cukup tinggi dan mempengaruhi jutaan penduduk, khususnya penderita hipertensi sebanyak 42,1 juta penduduk (Indrayani & Utami, 2022). Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat 1,13 miliar orang menyandang penyakit hipertensi atau satu dari tiga orang di dunia ini terdiagnosis hipertensi dan jumlah tersebut diproyeksikan akan terus bertambah dan pada tahun 2025 akan mencapai jumlah 1,5 miliar serta jumlah kematian yang disebabkan oleh penyakit ini adalah 9,4 juta pertahunnya (Maulidati & Maharani, 2022). Data Riskesdas juga menunjukkan prevalensi tekanan darah tinggi pada penduduk usia 18 tahun keatas meningkat dari 25,8% menjadi 34,1% (Lestari, *et al.*, 2022).

Prevalensi angka hipertensi di Indonesia mencapai 34,11% dan menjadi bukti bahwa setiap tahun angka hipertensi mencapai 9,4 juta jiwa yang meninggal karena hipertensi. Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 27% di beberapa daerah yang menunjukkan bahwa satu dari empat orang menderita kondisi ini (Marwati & Paelongan, 2022). Penderita hipertensi di Daerah

Istimewa Yogyakarta menduduki urutan ke-14 dari seluruh provinsi di Indonesia dengan presentase sebesar 32,86%. Kabupaten Kulon Progo menduduki urutan kedua sebagai kabupaten dengan prevalensi hipertensi tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta setelah Kabupaten Gunung Kidul. Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menyebutkan bahwa pada 2022 jumlah penderita hipertensi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 129,764 jiwa (Dinkes DIY, 2022). Dinas Kesehatan Kulon Progo dalam Profil Kesehatan Kulon Progo 2021 menyebutkan bahwa hipertensi berada di urutan pertama gambaran sepuluh besar penyakit dengan jumlah penderita 45.721 jiwa, lalu peringkat kedua penyakit *dyspepsia* dengan jumlah penderita 12.310 jiwa, serta peringkat ketiga dengan penyakit diabetes dengan jumlah penderita 9.661 jiwa (Dinkes Kulon Progo, 2021).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana peningkatan darah sistolik berada diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg menurut WHO (*World Health Organization*). Hipertensi dikenal dengan istilah “*The Silent Killer*” disebabkan tidak timbul gejala (Izzati, *et al.*, 2024). Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi dan mempengaruhi system kardiovaskuler, saraf, jaringan otak, dan ginjal apabila tidak segera ditangani. Komplikasi hipertensi yang mempengaruhi jaringan otak dan menyebabkan terjadinya penyakit stroke merupakan salah satu kasus yang banyak dijumpai saat ini (Nugroho, *et al.*, 2022).

Hipertensi dapat diatasi dengan tindakan pengobatan farmakologi dan nonfarmakologi. Tindakan farmakologi dilakukan dengan cara pemberian obat

untuk mengontrol tekanan darah seperti amlodipin dan captopril. Namun, tindakan farmakologi tersebut cenderung kurang efektif karena masyarakat terutama daerah desa tidak rutin meminum obat-obatan dan menganggap hipertensi sebagai hal yang remeh. Selain itu, masyarakat mengungkapkan, terlalu banyak mengonsumsi obat memberikan banyak efek samping diantaranya sakit kepala dan lemas (Sari, *et al.*, 2021). Menurut *The European Society of Hypertension*, penderita hipertensi dianjurkan untuk melakukan penatalaksanaan secara mandiri dengan menerapkan pengobatan dan gaya hidup sehat dengan penatalaksanaan nonfarmakologi yaitu distraksi, *massage*, terapi musik, *hydrotherapy* air hangat, dan terapi *slow deep breathing* (Surayitno & Huzaimah, 2020).

Terapi *slow deep breathing* (SDB) adalah suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, terapi *slow deep breathing* dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Terapi ini dapat menurunkan nyeri kepala dengan mekanisme merelaksasikan otot-otot seket yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah ke otak dan meningkatkan aliran darah ke otak dan mengalir ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik, terapi relaksasi napas dalam juga mampu merangsang

tubuh untuk melepaskan opioid endogen yang endorfin dan enkefalin (Sari & Fadila, 2022).

Pengaruh terapi *slow deep breathing* akan menyebabkan terjadinya suatu impuls listrik yang akan merangsang sistem limbik sehingga merangsang sistem saraf pusat dan kelenjar hipofise yang menyebabkan terjadinya peningkatan hormon endorfin dan penurunan hormon adrenalin sehingga akan meningkatkan konsentrasi dan mempermudah mengatur napas, maka oksigen didalam darah meningkat dan menimbulkan perasaan nyaman, tenang dan bahagia. Perasaan nyaman, tenang, dan bahagia akan menyebabkan vasodilator pembuluh darah sehingga oksida nitrit meningkat dan elastisitas pembuluh darah meningkat yang akan menyebabkan volume darah menurun sehingga terjadi penurunan pada tekanan darah. Terapi *slow deep breathing* merupakan terapi nonfarmakologi yang paling mudah dilakukan. Terapi ini tidak membutuhkan biaya dan dapat dilakukan dimanapun. Selain itu, terapi ini juga tidak memiliki efek samping serta tidak berpengaruh pada alergi. Terapi ini juga mudah dilakukan dan diajarkan pada semua usia termasuk anak-anak (Sari & Fadila, 2022).

Berdasarkan data yang didapatkan pada studi pendahuluan di Puskesmas Lendah II, desa Gulurejo adalah desa dengan prevalensi hipertensi terbesar di wilayah kerja Puskesmas Lendah II yaitu sebanyak 718 pasien, disusul oleh desa Sidorejo sebanyak 623 pasien, dan desa Ngentakrejo sebanyak 599 pasien. Puskesmas Lendah II terletak di desa Sidorejo dan berjarak sekitar 3 km sampai 4 km dari desa Gulurejo yang membuat banyak

pasien tidak melakukan kontrol rutin ke puskesmas dan membuat tingkat pengetahuan masyarakatnya mengenai hipertensi cukup rendah. Penanggungjawab hipertensi Puskesmas Lendah II mengatakan bahwa posbindu keliling juga cukup jarang dilakukan di desa Gulurejo, hanya sekitar 10 kali pada tahun 2024. Kepala desa Gulurejo menyebutkan bahwa kebanyakan penderita hipertensi di desa Gulurejo adalah lansia dan faktor resiko terbesarnya adalah usia dan tingkat stres, serta belum banyak penelitian dilakukan di desa Gulurejo.

Menurut penelitian oleh Wafiq, *et al.*, (2022) pada penelitian “Penerapan *Slow Deep Breathing* Terhadap Tekanan Darah di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro”, dibahas bahwa tekanan darah pasien pertama semula 180/100 mmHg mengalami penurunan menjadi 120/80 mmHg setelah dilakukan terapi *slow deep breathing*. Sedangkan pasien kedua dengan tekanan darah semula 140/100 mmHg mengalami penurunan menjadi 130/80 mmHg. Berdasarkan penelitian Izzati, *et al.*, (2021) didapatkan perbedaan rata-rata tekanan darah dari 14 orang responden kelompok intervensi sebelum diberikan terapi *slow deep breathing* adalah 157,93 mmHg/95,29 mmHg dan sesudah diberikan *slow deep breathing* adalah 140 mmHg/88,86 mmHg. Sehingga perbedaan rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi adalah 17,929 mmHg/6,429 mmHg dengan nilai  $p < 0,05$ , yang berarti ada perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi *slow deep breathing* pada lansia hipertensi.

Berdasarkan uraian latar belakang yang sudah dipaparkan mengenai hipertensi peneliti tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah yang berjudul “Penerapan Terapi *Slow Deep Breathing* Pada Anggota Keluarga dengan Hipertensi di Desa Gulurejo”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas yang menjadi rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimanakah penerapan terapi *slow deep breathing* pada anggota keluarga dengan hipertensi di Desa Gulurejo?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Menerapkan tindakan terapi *slow deep breathing* untuk pada anggota keluarga dengan hipertensi di Desa Gulurejo.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menerapkan asuhan keperawatan keluarga meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan pada anggota keluarga dengan hipertensi di Desa Gulurejo.
- b. Melakukan dokumentasi keperawatan pada anggota keluarga dengan hipertensi di Desa Gulurejo.
- c. Mengetahui faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pemberian terapi *slow deep breathing* pada anggota keluarga dengan hipertensi di Desa Gulurejo.

#### **D. Ruang Lingkup**

Penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup mata ajar Keperawatan Keluarga yang berkaitan dengan anggota keluarga dengan hipertensi.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya keperawatan keluarga mengenai penerapan terapi *slow deep breathing* pada anggota keluarga dengan hipertensi.

##### 2. Manfaat Praktis

Adapun manfaat dalam pembuatan studi kasus ini, sebagai berikut:

###### a. Bagi Instansi

Penerapan praktik bagi institusi pendidikan adalah dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk mengembangkan pengetahuan tentang penerapan terapi *slow deep breathing* pada anggota keluarga dengan hipertensi.

###### b. Bagi Keluarga

Diharapkan studi kasus ini dapat memberikan manfaat untuk menurunkan tekanan darah pada anggota keluarga sebagai penerima layanan kesehatan mengenai penerapan terapi *slow deep breathing*.

###### c. Bagi Penulis

Mengetahui gambaran mengenai penerapan terapi *slow deep breathing* pada anggota keluarga dengan hipertensi.

## F. Keaslian Penelitian

Penulis meyakini bahwa tidak ada studi kasus maupun penelitian dengan judul yang sama dengan studi kasus penulis, akan tetapi memungkinkan ada penelitian yang serupa dengan studi kasus yang ditulis oleh penulis, seperti:

1. Putro, *et al.*, (2023). Terapi Relaksasi Napas Dalam Dengan Kombinasi Dzikir Asmaul Husna Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kombinasi terapi relaksasi napas dalam dan dzikir asmaul husna dalam penurunan tekanan darah pada klien hipertensi. Metode yang digunakan adalah dengan metode pengaruh dengan desain penelitian *Quasy Experimental* dengan rancangan *non-equivalent pre test and post test control group design*. Persamaan penelitian ini dengan penelitian penulis adalah menggunakan variable terapi relaksasi napas dalam atau terapi *slow deep breathing*. Sedangkan perbedaannya yaitu pada subjek penelitian, metode yang digunakan, instrumen yang digunakan, dan tempat penelitian.

2. Saputri, *et al.*, (2022). Penerapan Relaksasi Napas Dalam Terhadap Nyeri Kepala Pasien Hipertensi di Ruang Jantung RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro

Penelitian ini memakai terapi *slow deep breathing* untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan hasil masalah keperawatan teratasi Sebagian karena pasien melakukan SOP dengan baik. Tingkat nyeri pasien pertama menurun semula skala 6 menjadi skala 2 dan pasien kedua semula skala 5

menurun menjadi skala 4. Persamaan penelitian ini dengan penelitian penulis adalah variabel dan metode yang digunakan. Sedangkan perbedaannya terletak pada diagnosis keperawatan, dan tempat penelitian.

3. Rosa, K. (2023). Penerapan Terapi Genggam Jari Dan Napas Dalam Untuk Mengetahui Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi.

Hasil dari penelitian ini yaitu terdapat perubahan yang signifikan pada tekanan darah kedua pasien. Pasien pertama mengalami penurunan tekanan darah semula 155/95 mmHg menjadi 125/85 mmHg. Sedangkan pasien kedua mengalami penurunan tekanan darah semula 150/100 mmHg menjadi 130/80 mmHg. Metode yang digunakan yaitu *pre-experimental* dengan *one group pretest-post test design*. Persamaan penelitian ini dengan penelitian penulis adalah menggunakan variabel terapi *slow deep breathing* kriteria responden yaitu pengidap hipertensi. Sedangkan perbedaannya yaitu pada metode yang digunakan, diagnosis keperawatan, dan tempat penelitian.