

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2014). Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian prematur di dunia. Organisasi kesehatan dunia (*World Health Organization/WHO*) mengestimasi saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Dari sejumlah penderita tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi menjadi ancaman kesehatan masyarakat karena potensinya yang mampu mengakibatkan kondisi komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal. Penegakkan diagnosa dapat dilakukan melalui pengukuran tekanan darah oleh tenaga kesehatan atau kader kesehatan yang telah dilatih dan dinyatakan layak oleh tenaga kesehatan untuk melakukan pengukuran. Hipertensi ditandai dengan hasil pengukuran tekanan darah yang menunjukkan tekanan sistolik sebesar > 140 mmhg atau dan tekanan diastolik sebesar > 90 mmhg. Pengukuran tekanan darah dilakukan sesuai dengan standar *British Society of Hypertension* menggunakan alat sphygmomanometer air raksa, digital atau anaeroid yang telah ditera (Kemenkes RI, 2019).

Wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27%. Asia Tenggara berada di posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk. WHO juga memperkirakan 1 di antara 5 orang perempuan di seluruh dunia memiliki hipertensi. Jumlah ini lebih besar diantara kelompok laki-laki, yaitu 1 diantara 4. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan angka prevalensi hipertensi pada penduduk > 18 tahun berdasarkan pengukuran secara nasional sebesar 34,11%, Hasil Riskesdas 2018 menunjukan bahwa Provinsi Kalimantan Selatan memiliki prevalensi tertinggi sebesar 44,13% diikuti oleh Jawa Barat sebesar 39,6%, Kalimantan Timur sebesar 39,3%. Provinsi Papua memiliki prevalensi hipertensi terendah sebesar 22,2% diikuti oleh Maluku Utara sebesar 24,65% dan Sumatera Barat sebesar 25,16% (Rikesda, 2018)

Prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya Hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan. Alasan penderita hipertensi tidak minum obat antara lain karena penderita hipertensi merasa sehat (59,8%), kunjungan tidak teratur ke fasyankes (31,3%), minum obat tradisional (14,5%), menggunakan terapi lain (12,5%), lupa minum obat (11,5%), tidak mampu beli obat (8,1%), terdapat efek samping obat (4,5%), dan obat hipertensi tidak tersedia di Fasyankes (2%) (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi disebut sebagai *the silent killer* karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya menyandang hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi. Kerusakan organ target akibat komplikasi Hipertensi akan tergantung kepada besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati. Pengobatan awal pada hipertensi sangatlah penting karena dapat mencegah terjadinya bermacam-macam komplikasi, menurut (Rezky, 2015) hipertensi disamping dapat diobati secara farmakologis juga dapat diobati dengan cara non farmakologis, dimana cara non farmakologis sangatlah berperan untuk dapat mengelola stres dengan baik, yang terpenting adalah bagaimana cara mengelola stres tersebut. Banyak hal yang dapat dilakukan untuk mengelola stres salah satunya dengan melakukan peningkatan kekebalan stres dengan cara mengatur pola hidup sehari-hari seperti makanan, pergaulan/aktivitas dan relaksasi (Dalmartha, 2008).

Teknik relaksasi dapat mengurangi denyut jantung dengan cara menghambat respon stres saraf simpatis dan membuat otot-otot pembuluh darah arteri dan vena bersamaan dengan otot-otot lain dalam tubuh menjadi rileks dan nyaman. Terjadinya relaksasi otot-otot dalam tubuh ini berpengaruh terhadap penurunan kadar norepinefrin dalam tubuh (Shinde, et al, 2013). Dalam keadaan otot-otot yang rileks juga menyebarkan stimulus ke hipotalamus atau sistem saraf pusat sehingga jiwa dan organ dalam tubuh manusia benar-benar merasakan ketenangan dan kenyamanan yang kemudian akan menekan sistem saraf simpatis sehingga terjadi penurunan produksi hormon

epinefrin dan norepinefrin (Cahyani, 2014). Teknik relaksasi pada tekanan darah tinggi telah memiliki efek positif yang sudah di buktikan oleh banyak peneliti, salah satunya adalah relaksasi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR). PMR merupakan salah satu metode relaksasi sederhana yang melalui dua proses yaitu menegangkan dan merelaksasikan otot tubuh yang dapat dilakukan secara mandiri sehingga mempermudah seseorang untuk melakukan latihan tanpa perlu bantuan orang lain, latihan ini dapat dilakukan dalam posisi duduk maupun tidur sehingga dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja (Kumutha, 2014). Pemberian relaksasi otot progresif pada penderita hipertensi efektif dalam menurunkan tekanan darah (Endar, 2015). Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Penerapan Tindakan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Penerapan Tindakan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan Tindakan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan penelitian pada pasien Hipertensi dengan fokus pada intervensi tindakan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) penulis dapat :

- 1.3.2.1 Mengetahui gambaran karakteristik pasien dari hipertensi
- 1.3.2.2 Melaksanakan tindakan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) pada pasien dengan hipertensi.
- 1.3.2.3 Membandingkan hasil keperawatan pada 2 pasien setelah diberikan tindakan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) pada pasien dengan hipertensi
- 1.3.2.4 Menganalisa tindakan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) pada pasien dengan hipertensi.
- 1.3.2.5 Menyimpulkan hasil keperawatan tindakan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) pada pasien dengan hipertensi.

1.4 Manfaat Penulis

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil dari karya tulis ini dapat menambah pengetahuan dan mengetahui tindakan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) pada pasien hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Penulis

Penulis mendapatkan pengalaman, pengetahuan, dan pengalaman nyata untuk memberikan tindakan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) pada pasien hipertensi secara langsung dan komprehensif.

1.4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Agar dapat dipergunakan sebagai bahan referensi tentang tindakan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) pada pasien hipertensi.

1.4.2.3 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada petugas kesehatan khususnya perawat untuk melakukan tindakan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) pada pasien hipertensi..