

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau yang dikenal tekanan darah tinggi adalah penyakit kronis yang ditandai dengan tekanan darah dalam pembuluh darah arteri meningkat atau di atas batas normal yang telah ditentukan (Armiatin et al., 2026). Seseorang yang dinyatakan hipertensi apabila tekanan darah *sistolic* $\geq$ 140 mmHg dan tekanan darah *diastolic* $\geq$ 90 mmHg (Ekawati et al., 2026). Hipertensi sering disebut sebagai “*the silent killer*” karena tidak memiliki gejala yang jelas dan tidak mudah dikenali, sehingga banyak penderita tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi sampai komplikasi yang serius muncul (Ivanka & Pakaya, 2026).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa hipertensi termasuk kategori penyakit tidak menular (PTM) dan merupakan salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia dan menjadi kontributor terbesar terhadap beban penyakit global. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) 2023, jumlah penderita hipertensi di seluruh dunia mencapai lebih dari 1,28 miliar orang dewasa usia 30-79 tahun menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di Negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sekitar 46% penderita hipertensi tidak menyadari kondisinya, kurang dari setengah (42%) penderita hipertensi telah terdiagnosis dan mendapatkan pengobatan, dan sekitar 1 dari 5 orang (21%) dengan hipertensi berhasil

mengendalikan tekanan darahnya. Kondisi ini menunjukkan bahwa hipertensi tidak hanya menjadi masalah kesehatan individu, tetapi juga telah berkembang menjadi isu kesehatan masyarakat.

Di Indonesia, kejadian hipertensi terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan data WHO *Hypertension Profiles* tahun 2023, prevalensi hipertensi pada penduduk usia 30-79 tahun di Indonesia mencapai 40% (WHO, 2023). Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia pada usia ≥ 18 tahun mencapai 30,8% penduduk yang mengalami hipertensi (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024). Provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu Kalimantan Tengah sebesar (40,7%), diikuti Kalimantan selatan sebesar (35,8%) dan Jawa Barat sebesar (34,4%), sedangkan prevalensi terendah berada di Provinsi Maluku Utara sebesar (22%). Adapun prevalensi di Provinsi Sumatera Barat sebesar (24,1%) yang menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian dalam upaya pencegahan dan pengendalian (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Kejadian hipertensi tertinggi di Sumatera Barat berada di Kota Padang yaitu sebesar 35,6%. Pada tahun 2024, jumlah penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun yang mendapatkan pelayanan mencapai 71.574 kasus, jumlah terbanyak ditemukan pada perempuan sebanyak 43.811 orang dan laki-laki sebanyak 27.763 orang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2025). Hasil pencatatan dan pelaporan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2022,

menunjukkan bahwa dari 23 puskesmas di Kota Padang urutan pertama berada di Puskesmas Belimbing dengan jumlah kasus hipertensi sebanyak 5.119 kasus, urutan kedua oleh puskesmas Pemacung dengan jumlah hipertensi sebanyak 2.961 kasus, dan urutan ketiga oleh Puskesmas Andalas dengan jumlah hipertensi sebanyak 2.947 kasus, sedangkan Puskesmas Pauh berada di urutan ke delapan dengan jumlah hipertensi sebanyak 1.794 kasus (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2023).

Tingginya angka kejadian hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, baik faktor risiko dapat diubah maupun tidak dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin, dan genetik, sedangkan faktor risiko yang dapat dirubah berkaitan dengan gaya hidup, seperti pola makan tinggi garam dan lemak, kurang aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, obesitas, stress, serta rendahnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan (Afrilia & Sulistiawan, 2024).

Berbagai faktor risiko tersebut masih banyak ditemukan pada masyarakat Indonesia, sehingga hipertensi tidak hanya terjadi pada kelompok usia lanjut, tetapi juga semakin banyak ditemukan pada kelompok usia dewasa dan dewasa muda. Kondisi ini dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup, seperti meningkatnya konsumsi makanan tinggi garam dan lemak, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, kebiasaan merokok, stres, serta riwayat hipertensi dalam keluarga yang dapat meningkatkan risiko hipertensi pada usia produktif (Meher et al., 2023). Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi obesitas pada penduduk dewasa

mencapai 23,4%, obesitas sentral sebesar 36,8%, kurang aktivitas fisik sebesar 47,8%, serta kebiasaan merokok pada penduduk usia ≥ 10 tahun sebesar 28,6% (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024). Selain itu, penelitian Febrianingrum et al., (2024) menunjukkan bahwa pola makan yang tidak sehat dan rendahnya aktivitas fisik memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi.

Hipertensi yang tidak terkontrol dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan berbagai organ tubuh seperti jantung, otak, ginjal, dan mata (Wiguna et al., 2026). Pada organ jantung, hipertensi dapat menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung, hingga infark miokard. Pada otak, hipertensi dapat menyebabkan stroke, ensefalopati hipertensi, dan demensia vaskular. Selain itu, hipertensi juga dapat menyebabkan retinopati hipertensif pada mata serta gagal ginjal kronis akibat kerusakan pembuluh darah ginjal. Komplikasi tersebut dapat menurunkan kualitas hidup penderita bahkan menyebabkan kecacatan dan kematian apabila tidak ditangani dengan baik (*World Health Organization*, 2023). Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi melalui gaya hidup sehat (Arimbi et al., 2026).

Penatalaksanaan hipertensi terbagi menjadi dua, yaitu farmakologis dan non-farmakologis. Terapi secara farmakologis dilakukan dengan pemberian obat penurun tekanan darah (antihipertensi). Terapi farmakologis dapat menurunkan tekanan darah tinggi namun penggunaan obat antihipertensi dalam jangka waktu panjang dapat menimbulkan efek samping

seperti sakit kepala, tubuh terasa lemas, pusing, gangguan fungsi hati, jantung berdebar, dan mual (Kadri, 2026). Terapi non farmakologis meliputi perubahan gaya hidup seperti diet rendah garam, peningkatan aktivitas fisik, manajemen stress, serta penggunaan terapi komplementer. Salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan yaitu dengan cara teknik *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) (Furqan et al., 2024).

Progressive Muscle Relaxation (PMR) atau relaksasi otot progresif merupakan pengobatan non farmakologis dengan teknik relaksasi sederhana yang dilakukan dengan cara menegangkan dan mengendurkan otot tubuh secara bertahap hingga tubuh menjadi lebih rileks (Kudadiri & Mawaddah, 2024). Teknik ini pertama kali diperkenalkan oleh Edmund Jacobson, seorang dokter dari Amerika Serikat pada tahun 1938. Dalam bukunya, Jacobson menjelaskan bahwa relaksasi otot progresif dapat membantu mengurangi ketegangan otot, stress, dan kecemasan sehingga tubuh menjadi lebih rileks (Naibaho et al., 2024).

Terapi *Progressive Muscle Relaxation* membantu meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis dan menurunkan aktivitas saraf simpatis sehingga hormon stress seperti ardenalin dan nonadrenalin menurun. Kondisi relaksasi tersebut dapat membantu melancarkan aliran darah, mengurangi ketegangan otot, dan menurunkan kerja beban jantung sehingga tekanan darah menjadi lebih stabil atau terkontrol (Rafli et al., 2025). Selain menurunkan tekanan darah, secara fisiologis *Progressive Muscle Relaxation* dapat memberikan efek menenangkan pada tubuh. Ketika tubuh dalam keadaan rileks, pembuluh

darah akan mengalami vasodilatasi sehingga resistensi pembuluh darah menurun dan tekanan darah menjadi lebih rendah. Teknik ini juga dapat membantu menurunkan aktivitas stress, memperlambat denyut jantung, meningkatkan kualitas tidur, serta memberikan rasa nyaman dan tenang pada tubuh (Rumaolat et al., 2026).

Penelitian yang dilakukan Mega et al., (2023), menyatakan bahwa teknik relaksasi otot progresif dapat membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Setelah dilakukan penerapan relaksasi otot progresif secara rutin selama 10-20 menit terjadi penurunan rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 6,6 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 1,6 mmHg. Selain dapat menurunkan tekanan darah, terapi juga membantu mengurangi nyeri kepala, memberikan rasa rileks, meningkatkan kualitas tidur, serta membantu pasien merasa lebih nyaman dan tenang.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Soamole et al., (2024), menunjukkan bahwa terapi PMR berpengaruh signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan nilai $p = 0,000$. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa PMR membantu menurunkan ketegangan otot, mengurangi aktivitas saraf simpatis, memperlancar sirkulasi darah, serta memberikan efek relaksasi pada tubuh sehingga tekanan darah menjadi lebih terkontrol.

Penatalaksanaan hipertensi membutuhkan dukungan keluarga sebagai salah satu faktor penting dalam keberhasilan perawatan penderita hipertensi. Dukungan keluarga merupakan bentuk bantuan yang diberikan kepada

anggota keluarga baik secara emosional, informasional, instrumental, maupun penghargaan untuk membantu meningkatkan status kesehatan anggota keluarga yang sakit (Annisa & Sari, 2024). Dukungan keluarga dapat diberikan berupa pemberian motivasi, perhatian, pengingat minum obat, pendampingan saat kontrol kesehatan, pemberian informasi kesehatan, hingga membantu penderita dalam menerapkan pola hidup sehat sehari-hari. Dukungan tersebut berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan dan keberhasilan pengelolaan hipertensi (Aliyah, 2025).

Berdasarkan hasil wawancara dan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 13 Januari 2026 di kelurahan Koto Luar Kecamatan Pauh Kota Padang pada keluarga Ny. R didapatkan masalah keperawatan yaitu Ny. R berusia 38 tahun menderita penyakit hipertensi sejak 9 bulan yang lalu. Saat pengkajian, Ny. R mengatakan sebelumnya telah melakukan perawatan hipertensi dengan farmakologis yaitu minum obat antihipertensi dari pelayanan kesehatan, namun saat ini Ny. R tidak rutin meminum obat antihipertensi dan jarang melakukan kontrol kesehatan. Ny. R dan keluarga mengatakan tidak mengetahui bagaimana perawatan hipertensi dengan non farmakologis. Oleh karena itu perlunya dilakukan pembinaan pada Ny. R dan keluarga dengan masalah hipertensi tersebut dalam bentuk perawatan nonfarmakologis yaitu *progressive muscle relaxation* (PMR).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik meyusun laporan akhir ilmiah mengenai “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. R dengan hipertensi melalui penerapan *progressive muscle relaxation* (PMR) untuk

menurunkan tekanan darah di Kelurahan Koto Luar Kecamatan Pauh Kota Padang”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana asuhan keperawatan keluarga pada Ny. R dengan hipertensi melalui penerapan *progressive muscle relaxation* (PMR) untuk menurunkan tekanan darah di Kelurahan Koto Luar Kecamatan Pauh Kota Padang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pemberian asuhan keperawatan keluarga pada Ny. R dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif sehingga mampu melakukan penerapan berbasis *Evidence Based Nursing* dengan aplikasi *progressive muscle relaxation* (PMR) untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi di Kelurahan Koto Luar Kecamatan Pauh Kota Padang Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif di Kelurahan Koto Luar Kecamatan Pauh Kota Padang.

- b. Menegakkan diagnosa keperawatan dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif di Kelurahan Koto Luar Kecamatan Pauh Kota Padang.
- c. Merancang intervensi keperawatan keluarga dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif di Kelurahan Koto Luar Kecamatan Pauh Kota Padang.
- d. Menerapkan implementasi tindakan keperawatan keluarga Ny. R dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif di Kelurahan Koto Luar Kecamatan Pauh Kota Padang.
- e. Melakukan evaluasi terhadap implementasi masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif di Kelurahan Koto Luar Kecamatan Pauh Kota Padang.
- f. Menganalisis penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) tentang terapi *progressive muscle relaxation* (PMR).

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

- a. Sebagai masukan bagi perkembangan pengetahuan dalam hal perawatan komprehensif dan menambah pengalaman mahasiswa dalam merawat klien dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan cara menerapkan *progressive muscle relaxation* (PMR) untuk menurunkan tekanan darah.

- b. Hasil laporan ilmiah akhir ini dapat menjadi bahan referensi bagi mahasiswa yang ingin melakukan penelitian penerapan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan cara menerapkan *progressive muscle relaxation* (PMR) dengan pengembangan variabel lain.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan/Keperawatan

Hasil laporan ilmiah ini dapat menjadi salah satu bahan masukan bagi Puskesmas untuk meningkatkan standar asuhan keperawatan terhadap klien dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan cara menerapkan *progressive muscle relaxation* (PMR) yang berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN).

3. Bagi Keluarga dan Penderita Hipertensi

Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat kepada keluarga dan penderita hipertensi dan hasil implementasi dapat dilakukan secara berkelanjutan oleh penderita dengan didampingi keluarga di rumah, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan di keluarga.