

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan kondisi yang paling umum dijumpai dalam perawatan primer. Hipertensi menurut World Health Organization (WHO) adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg) yang menetap. Tekanan darah adalah kekuatan darah untuk melawan tekanan dinding arteri ketika darah tersebut dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin keras jantung bekerja (WHO, 2013).

Di tahun 2020 sekitar 1,56 miliar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi. Hipertensi membunuh hampir 8 miliar orang setiap tahun di dunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahunnya di kawasan Asia Timur-Selatan. Sekitar sepertiga dari orang dewasa di Asia Timur-Selatan menderita hipertensi (WHO, 2015).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Jumlah penderita hipertensi di seluruh dunia terus meningkat. Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit Tidak Menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes mellitus, dan hipertensi. Prevalensi hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%.

Kenaikan prevalensi penyakit tidak menular berhubungan dengan pola hidup, antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, aktivitas fisik, serta konsumsi buah dan sayur (Kemenkes 2018). Pada kasus hipertensi berat, memiliki resiko yang tinggi terjadinya komplikasi. Komplikasi tersebut pastinya akan membahayakan jiwa pasien dan tentunya akan menurunkan kualitas hidup pasien tersebut. Gejala yang dialami pasien antara lain: sakit kepala (rasa berat ditengkuk), kelelahan, keringat berlebihan, nyeri dada, pandangan kabur atau ganda, serta kesulitan tidur, mudah marah dan mudah tersinggung, bahkan sampai tidak dapat bekerja dengan baik dan tidak dapat beraktivitas (Simamora, 2012). Stres dapat memicu timbulnya hipertensi melalui aktivasi sistem saraf

simpatis yang mengakibatkan naiknya tekanan darah secara intermitten (tidak menentu) (Andria, 2013). Pada saat seseorang mengalami stres, hormon adrenalin akan dilepaskan kemudian akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokonstriksi) dan peningkatan denyut jantung. Apabila stres berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi (South, 2014).

Peningkatan curah jantung dapat terjadi karena adanya peningkatan denyut jantung, volume sekuncup dan peningkatan curah jantung. Dalam meningkatkan curah jantung, sistem saraf simpatis akan merangsang jantung untuk berdenyut lebih kencang, juga meningkatkan volume sekuncup dengan cara vasokonstriksi selektif pada organ perifer, sehingga darah yang kembali ke jantung lebih banyak (Muttaqin, 2009). Apabila hal tersebut terus menerus maka otot jantung akan menebal (Hipertrofi) dan mengakibatkan fungsinya sebagai pompa menjadi terganggu. Jantung akan mengalami dilatasi dan kemampuan kontraksinya berkurang, akibat lebih lanjut adalah terjadi payah jantung, infark miokardium atau gagal jantung (Muhammadun, 2010).

Mengatasi hipertensi dapat dilakukan pengobatan farmakologi dan non farmakologi (Nirmawati, 2014). Pengobatan farmakologi yang diberikan pada klien adalah dengan obat, obat-obatan standar hipertensi adalah obat yang meliputi golongan diuretik, menekan simpatetik (simpatolitik), vasodilator arteriol, antagonis angiotensin (ACE inhibitor), penghambat saluran kalsium (blocker kalsium antagonis) (Muttaqin, 2012). Penggunaan obat pada penderita hipertensi memiliki beberapa kelemahan, antara lain biaya mahal, membutuhkan kepatuhan karena membutuhkan waktu yang relatif lama untuk dapat menurunkan tekanan darah serta sering timbul kebosanan mengkonsumsi obat pada pasien hipertensi (Myrank, 2009).

Penatalaksanaan hipertensi non farmakologi dapat dilakukan dengan cara: mengurangi berat badan bila kelebihan berat badan, hindari merokok, hindari minum kopi, hindari minum alkohol, kurangi konsumsi garam berlebih, hindari makanan berlemak tinggi (gajih, usus, kulit ayam), melakukan senam secara teratur dan melakukan terapi relaksasi (Maryam, 2010). Berbagai macam bentuk relaksasi yang sudah ada adalah relaksasi nafas dalam, guided imagery, relaksasi progresif, terapi musik, distraksi, massage, dan terapi relaksasi benson (Anggraini, 2013).

Asuhan keperawatan bertujuan untuk membantu penderita hipertensi dalam mempertahankan tekanan darah pada tingkat optimal dan meningkatkan kualitas kehidupan secara maksimal dengan cara memberi intervensi asuhan keperawatan, sehingga dapat terjadi perbaikan kondisi kesehatan. Salah satu tindakan yang dapat

diberikan untuk menurunkan intensitas nyeri pada penderita hipertensi adalah terapi relaksasi non farmakologi nafas dalam. Proses fisiologi terapi nafas dalam (deep breathing) akan merespons meningkatkan aktivitas baroreseptor dan dapat mengurangi aktivitas keluarnya saraf simpatis dan terjadinya penurunan kontraktilitas, kekuatan pada setiap denyutan berkurang, sehingga volume sekuncup berkurang, terjadi penurunan curah jantung 12 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan hasil akhirnya yaitu menurunkan tekanan darah sehingga mengurangi kecemasan (Muttaqin, 2009 dalam Khayati et all, 2016).

Data diruang Mina Rumah Sakit Umum Islam Klaten, pada bulan April hingga Juni 2020 terdapat 215 pasien yang menjalani rawat inap, 30% diantaranya menderita hipertensi. Mengingat banyaknya kasus yang mengalami hipertensi serta pentingnya penanganan secara serius, maka penulis ingin membuat Asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi. Berdasarkan fenomena di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan banyaknya kasus dan pentingnya penanganan penyakit hipertensi, rumusan masalah penulis adalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi di ruang Mina RSUD Islam Klaten?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu mengetahui dan menggambarkan asuhan keperawatan terhadap pasien Hipertensi sesuai standart asuhan keperawatan keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendiskripsikan pengkajian pada pasien dengan gangguan Hipertensi
- b. Mampu menganalisa data pada pada pasien dengan gangguan Hipertensi
- c. Mampu mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada pada pasien dengan gangguan Hipertensi
- d. Mampu menggambarkan penyusunan perencanaan keperawatan pada pada pasien dengan gangguan Hipertensi
- e. Mampu meggambarkan implementasi pada pada pasien dengan gangguan Hipertensi
- f. Mampu melakukan analisis evaluasi pada pada pasien dengan gangguan Hipertensi

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

- a. Mengetahui masalah-masalah kesehatan yang terjadi pada pasien dengan penyakit hipertensi
- b. Meningkatkan ilmu pengetahuan dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan hipertensi.

2. Manfaat praktis

a. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil dari studi kasus ini diharapkan penulis dapat mengaplikasikan pengetahuan yang didapat dari pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi serta dapat meningkatkan wawasan dan keterampilan khususnya bagaimana merawat pasien dengan hipertensi.

b. Manfaat Bagi Rumah Sakit/Tempat Penelitian

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat khususnya menambah referensi perpustakaan sebagai acuan penelitian yang akan datang.

c. Manfaat Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi perkembangan keperawatan medikal bedah dan sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien hipertensi.