

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya. Menurut Price (Nurarif, 2015). Hipertensi merupakan silent killer dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditengkuk. Vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan, menurut *American Heart Association* atau AHA dalam (Kemenkes RI, 2019)

Hipertensi merupakan penyakit heterogeneous group of disease yang bisa di derita oleh berbagai usia, terutama yang paling rentan adalah usia lanjut. Hipertensi adalah faktor risiko penyakit kardiovaskuler dan gagal ginjal. Hipertensi dapat menyebabkan resiko morbiditas atau mortalitas dini, yang akan terjadi saat kondisi tekanan sistolik dan diastolik meningkat. Peningkatan tekanan darah dalam jangka waktu yang panjang dapat merusak pembuluh darah di organ (jantung, ginjal, otak, dan mata) menurut Brunner & Suddarth dalam (Wijaya dan Putri, 2015)

Klasifikasi hipertensi berdasarkan derajat hipertensi adalah sebagai berikut :  
Optimal < 120 dan < 80, Normal 120 – 129 dan/ atau 80 – 84, Normal tinggi 130 – 139 dan/ atau 84 – 89, Hipertensi derajat 1 140 – 159 dan/ atau 90 – 99, Hipertensi derajat 2 160 – 179 dan/ atau 100 – 109, Hipertensi derajat 3  $\geq 180$  dan/ atau  $\geq 110$ , Hipertensi sistolik terisolasi  $\geq 140$  dan < 90 menurut *European Society of Cardiology* (ESC) dalam (Wijaya & Putri, 2015)

Angka kejadian hipertensi di dunia terdapat 1 miliar penderita hipertensi diseluruh dunia, persentasi penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di Negara berkembang, di negara maju seperti Amerika Serikat, angka prevalensi hipertensi menunjukkan kisaran antara 15-22%. Indonesia berada dalam deretan 10 negara dengan prevalensi hipertensi tertinggi di dunia. Negara berkembang seperti Indonesia berkisar antara 0,65%-28,6%. (Finaldiansyah R, 2016)

Di Indonesia, prevalensi penderita hipertensi terjadi penurunan. menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar **63.309.620 orang**, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (Kemenkes RI, 2019)

Kejadian hipertensi di Jawa Tengah Berdasarkan hasil riskesdas menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi sebesar 37,57 persen. Prevalensi hipertensi pada perempuan (40,17%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (34,83 persen). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (38,11 persen) dibandingkan dengan perdesaan (37,01 persen). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan penambahan umur. Pengukuran tekanan darah merupakan salah satu kegiatan deteksi dini terhadap faktor risiko Hipertensi, Stroke, Jantung, Kelainan Fungsi Ginjal atau yang lainnya. Kegiatan ini bisa dilaksanakan di setiap fasilitas kesehatan termasuk puskesmas atau klinik kesehatan lainnya. Juga bisa dilaksanakan di Pos Pembinaan Terpadu yang ada di masyarakat (Dinkes Jateng, 2019)

Prevalensi penderita hipertensi di Kabupaten Boyolali berdasarkan pemeriksaan dokter adalah sebesar 36,63 %. Ini berarti bahwa jumlah perkiraan penderita hipertensi di Kabupaten Boyolali sebesar 311.516. Berdasarkan pemeriksaan dokter baik di Puskesmas, Klinik dan yang tercatat di BPJS sebanyak 196.997 (63,2 %) penderita telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Standar pelayanan kesehatan hipertensi meliputi: Pemeriksaan dan monitoring tekanan darah, Edukasi, Pengaturan diet seimbang, Aktifitas fisik, Pengelolaan farmakologis (Dinkes Boyolali, 2020)

Manifestasi klinis yang muncul pada hipertensi adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan; yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala berikut: sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. (Wijaya & Putri, 2015)

Penatalaksanaan pada penderita hipertensi meliputi penatalaksanaan medis dan keperawatan, Penatalaksanaan Keperawatan meliputi : Diet Pembatasan atau pengurangan konsumsi garam, Penurunan BB dapat menurunkan tekanan darah dibarengi dengan penurunan aktivitas rennin dalam plasma dan kadar adosteron dalam plasma. Ciptakan

kondisi rileks, Melaksanakan olah raga seperti senam aerobik atau jalan serentak selama 30-45 menit jumlahnya 3-4 kali seminggu, Berhenti merokok & mengurangi mengonsumsi alkohol. Sedangkan Penatalaksanaan Medis meliputi : pengobatan mulai dosis rendah yang tersedia,naikkan bila respon belum belumoptimal, Kombinasi dua obat, dosis rendah lebih baik dari pada satu obat dosis tinggi dan bila tidak ada respon satu obat, respon minim atau ada efek samping ganti DHA yang lain. (Wijaya & Putri, 2015)

Komplikasi yang ditimbulkan pada penyakit hipertensi diantaranya : Stroke terjadi akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak, Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut, Gagal Ginjal kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unti fungsional ginjal, neuron terganggu, berlanjut menjadi hipoksik dan kematian, Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat).(Wijaya & Putri, 2015)

Peran perawat dalam penatalaksanaan hipertensi, perawat memiliki peran dalam mengubah perilaku sakit yang diderita dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil resiko dari penyakit yang diderita pasien dengan melalui proses asuhan keperawatan.ada beberapa tahapan dalam memberikan asuhan keperawatan yaitu melakukan pengkajian, menganalisa data, menentukan diagnosa keperawatan, melakukan intervensi, implementasi serta evaluasi. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan yang kompleks. Jika tidak dilakukan asuhan keperawatan atau dalam melakukan asuhan keperawatan yang tidak tepat, akan terjadi komplikasi-komplikasi dari hipertensi yaitu stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Prognosis baik jika kelainan atau tanda komplikasi terdeteksi pada awal dan tata laksana asuhan keperawatan sebaiknya dimulai sebelum terjadi komplikasi. Karena peningkatan tekanan darah yang parah (krisis hipertensi) dapat berakibat fatal (Johans & Masi, 2018)

Berdasarkan data rekam medik dari bulan Januari sampai dengan Nopember 2020 angka kejadian hipertensi di RSUD Pandan Arang Boyolali, terdapat 3.023 kasus hipertensi, dari 3.023 kasus tersebut terdiri dari 2.579 kasus rawat jalan, 123 kasus

rawat jalan di IGD dan 321 kasus yang dirawat di ruang penyakit dalam di RSUD Pandan Arang Boyolali. (Rekam medis RSPA, 2020)

Masalah keperawatan utama yang sering muncul pada pasien hipertensi adalah nyeri akut. Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang terkadang dialami oleh seseorang. Nyeri bisa terjadi pada seorang dalam keadaan fisiologis yang berbeda termasuk pada seseorang yang menderita Hipertensi. Nyeri kepala adalah tegangan pada sinus venosus sekitar otak, kerusakan tentorium atau regangan pada dura di basis otak yang dapat menimbulkan nyeri hebat. Nyeri akut adalah Pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa (*International Association for the Study of Pain*) Awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung kurang dari 6 bulan (Hoberman, 2015)

Penatalaksanaan nyeri dilakukan secara farmakologi maupun non farmakologi. Berbagai macam bentuk penatalaksanaan non farmakologi diantaranya yaitu relaksasi nafas dalam, guided imagery, relaksasi progresif. (Nurman, 2017). Hal ini sesuai dengan penelitian (Siauta et al., 2020) bahwa *Handgrip relaksasi* efektif mempengaruhi penurunan tingkat nyeri pada penderita hipertensi. Dari pengujian anova menunjukkan rata-rata penurunan tingkat nyeri mengalami penurunan pada hari ke 1 dengan signifikansi 0,001 ( $<0,05$ ) Dari pengujian perbedaan pre dan post menunjukkan bahwa terdapat penurunan yang signifikan pada variabel tingkat nyeri. Maka dapat dikatakan bahwa perlakuan tersebut dapat secara efektif mempengaruhi penurunan tingkat nyeri.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi dan menuangkannya dalam sebuah Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan keperawatan Pasien dengan Hipertensi di RSUD Pandan Arang Boyolali”.

## **B. Rumusan Masalah**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Prevalensi kasus hipertensi di Indonesia sebesar **63.309.620 orang**, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 orang, Hipertensi beresiko tinggi menderita penyakit jantung, penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar risikonya. Masalah keperawatan yang muncul pada penderita

hipertensi diantaranya adalah Nyeri akut, Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, Intoleransi aktifitas, Risiko penurunan curah jantung dan kecemasan. Adanya beberapa masalah keperawatan yang telah disebutkan diatas, maka perawat harus merencanakan intervensi dan tindakan yang tepat untuk mempercepat proses penyembuhan. Penatalaksanaan tersebut antara lain dengan manajemen nyeri, manajemen ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, manajemen aktifitas, manajemen *Cardiac care* dan manajemen stress. Berdasarkan uraian diatas maka dari itu penulis tertarik dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi di RSUD Pandan Arang Boyolali.

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan Hipertensi.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengkajian keperawatan pada pasien dengan Hipertensi.
- b. Mengetahui diagnosa keperawatan pada pasien dengan Hipertensi
- c. Mengetahui perencanaan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi.
- d. Mengetahui implementasi keperawatan pada pasien dengan Hipertensi
- e. Mengetahui evaluasi keperawatan pada pasien dengan Hipertensi
- f. Menganalisa teori Hipertensi dengan kasus yang terjadi di lahan

### **D. Manfaat**

#### 1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan dapat memberikan tambahan literatur dan tambahan pengetahuan bagi pengembang ilmu keperawatan serta ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan khususnya pada pasien Hipertensi

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Manfaat Bagi Institusi

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan di bidang keperawatan khususnya masalah yang terjadi pada Hipertensi

##### b. Manfaat Bagi Keluarga Pasien

Memberikan tambahan pengetahuan sehingga keluarga mampu melakukan penatalaksanaan perawatan pada Hipertensi saat dirumah

c. Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman dalam menerapkan ilmu yang telah didapat dalam perkuliahan pada pasien dengan Hipertensi

d. Bagi Perawat

Studi kasus ini diharapkan menjadi masukan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi secara optimal.