

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

United Nations, General Assembly (2011) yang dikutip oleh Nisan M, dkk dalam jurnal permata Indonesia (2014) menerangkan *World Health Organization* (2008), memperkirakan 36 juta dari 57 juta kematian di seluruh dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular. Penyakit ini termasuk penyakit utama seperti penyakit jantung, kanker, penyakit pernapasan kronis dan diabetes, termasuk sekitar 9 juta kematian sebelum usia 60.

United Nations, General Assembly (2011) yang dikutip oleh Nisan M, dkk dalam jurnal permata Indonesia (2014) menerangkan penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi yang disebut sebagai *silent killer* yang menjadi salah satu penyebab utama meningkatnya morbiditas dan kecacatan.

WHO memperkirakan tahun 2020 penyakit tidak menular akan menyebabkan 73% mortalitas dan 60% seluruh morbiditas di dunia. Diperkirakan negara yang paling merasakan dampaknya adalah negara berkembang termasuk Indonesia.

Siswono (2009) yang dikutip oleh Nisan M, dkk dalam jurnal permata Indonesia (2014) menjelaskan bahwa usaha yang sudah digalakkan dunia yaitu berdasarkan tanggapan Deklarasi Politik Persatuan Bangsa Bangsa (PBB) mengenai penyakit tidak menular, yang disahkan pada 2011. Berdasarkan kesepakatan tersebut semua negara diminta memberi tekanan lebih besar pada upaya mendorong aksi kesadaran masyarakat untuk meningkatkan pencegahan dan pemantauan penyakit tidak menular seperti sakit jantung, stroke dan hipertensi. Hipertensi dapat menyebabkan kondisi tubuh tidak mampu mengendalikan tekanan darah hingga berlebihan, sehingga volume darah meningkat dan saluran darah menyempit sehingga jantung memompa lebih keras untuk menyuplai oksigen dan nutrisi ke setiap sel dalam tubuh.

WHO (2010) yang dikutip oleh Nisan M, dkk dalam jurnal permata Indonesia (2014) menjelaskan kegemukan atau obesitas adalah faktor resiko yang dapat meningkatkan penyakit jantung dan dapat menyebabkan

kelainan metabolisme yang mempengaruhi tekanan darah, kolesterol, trigliserid, dan resistensi hormon insulin.

Magadza et al (2009) yang dikutip oleh Nisan M, dkk dalam jurnal permata Indonesia (2014) mengemukakan bahwa data Kementerian Kesehatan di Indonesia menyatakan, sebanyak 31 persen masyarakat Indonesia menderita hipertensi atau tekanan darah tinggi. Artinya, 1 dari 3 orang menderita penyakit tersebut. Meskipun sulit untuk mengubah demografi dan karakteristik pribadi, norma-norma budaya dan status sosial ekonomi, meningkatkan pengetahuan melalui intervensi pendidikan pengobatan dapat mempengaruhi secara positif keyakinan pasien tentang obat-obatan. Hipertensi dan kerusakan organ secara permanen dapat menyebabkan komplikasi jiwa dan mengancam kematian (Sabouhi *et al*, 2011). Penyakit kronis seperti hipertensi, memerlukan asupan obat seumur hidup dan perubahan *life style*.

Berdasarkan pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 32,2% dan risiko hipertensi yang disebabkan oleh obesitas abdominal terdapat 25% (Rahajeng dan Sulistyowati, 2009). Siregar (2013) yang dikutip oleh Nisan M, dkk dalam jurnal permata Indonesia (2014) menjelaskan penyakit yang tidak disadari ini sangat tidak terkontrol dan dapat meningkatkan risiko terjadinya kebutaan, stroke, dan penyakit jantung. Risiko mengalami komplikasi tersebut lebih tinggi bila terdapat faktor risiko kardiovaskular lain seperti obesitas dan diabetes. Peningkatan tekanan darah berkepanjangan akan merusak pembuluh darah di sebagian besar tubuh dan dapat mengancam kehidupan seseorang.

Khancit (2013) yang dikutip oleh Nisan M, dkk dalam jurnal permata Indonesia (2014) menjelaskan tekanan darah dipandang normal jika berada pada kisaran di bawah 120/80 mmHg. Seseorang dianggap menderita hipertensi bila tekanan darah 140/90 mmHg ke atas, merupakan kategori hipertensi sedang dan berat. Penderita tekanan darah tinggi berisiko dua kali lipat menderita penyakit jantung koroner. Risiko penyakit jantung menjadi berlipat ganda apabila penderita tekanan darah tinggi juga merokok, menderita diabetes dan hiperkolesterol. Perbaikan pola hidup menjadi cara untuk mencegah komplikasi penyakit. Gejala yang sering ditimbulkan akibat

hipertensi akut adalah serangan jantung, gagal jantung, *stroke*, gagal ginjal, kehilangan penglihatan yang progresif, nyeri di kaki ketika berjalan.

Berdasarkan data riset kesehatan dasar pada tahun 2013, menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur 18 tahun sebesar 25,8 persen, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 persen, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5 persen. Jadi, ada 0,1 persen yang minum obat sendiri. Responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebesar 0,7 persen. Jadi prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5 persen (25,8% + 0,7 %). Berdasarkan data Rekam Medis RSUD Sukoharjo tahun 2015 didapatkan data pasien rawat inap sebanyak 507 pasien.

Berdasarkan tingginya angka kejadian hipertensi khususnya hipertensi emergensi di RSUD Sukoharjo, maka penulis tertarik untuk menyusun sebuah karya tulis ilmiah berjudul “ Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi Emergensi ” di RSUD Kabupaten Sukoharjo.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Karya tulis ilmiah ini dapat memberikan gambaran aplikasi asuhan keperawatan medikal bedah dengan masalah hipertensi emergensi.

2. Tujuan khusus

- a. Memberikan gambaran aplikasi pelaksanaan pengkajian pada pasien dengan hipertensi emergensi.
- b. Memberikan gambaran aplikasi pelaksanaan penegakkan diagnosa pada pasien dengan hipertensi emergensi.
- c. Memberikan gambaran aplikasi pelaksanaan perencanaan keperawatan yang diwujudkan dalam rencana intervensi keperawatan kepada pasien dengan hipertensi emergensi.

- d. Memberikan gambaran aplikasi pelaksanaan implementasi keperawatan kepada pasien dengan hipertensi emergensi.
- e. Memberikan gambaran aplikasi pelaksanaan evaluasi keperawatan kepada pasien dengan hipertensi emergensi.

C. Manfaat

1. Bagi institusi

Laporan studi kasus ini dapat digunakan sebagai salah satu sumber kepustakaan, menjadi referensi, dan menjadi masukan dalam penyusunan laporan tugas akhir selanjutnya, khususnya bagi mahasiswa STIKES Muhammadiyah Klaten.

2. Bagi Rumah Sakit

Memberikan pengetahuan tentang penyakit hipertensi khususnya hipertensi emergensi yang lebih mendalam untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit, sehingga meningkatkan profesionalisme, mutu, serta kualitas.

3. Bagi Pasien

Pasien dapat mengerti tentang proses penyakit dan taat terhadap tindakan yang dilakukan dalam proses penyembuhan dan klien dapat mendapatkan pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif.

4. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan, wawasan, dan meningkatkan kemampuan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan hipertensi.

D. Metodologi

Karya tulis ilmiah ini berbentuk studi kasus dan disusun menggunakan metode penulisan deskriptif, adapun dalam penulisannya sebagai berikut :

1. Tempat dan Waktu

Pelaksanaan pengambilan kasus pada Ny. M dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo dilaksanakan pada hari Selasa-Kamis, 29-31 Desember 2015 di Bangsal Gladiol Atas RSUD Sukoharjo.

2. Teknik pengumpulan data

Penulis dalam pengumpulan data pada Ny. M menggunakan instrumen teori pengkajian pola fungsi menurut Gordon. Adapun metode yang digunakan dalam pengumpulan data meliputi :

a. Anamnese

Metode ini merupakan metode dengan wawancara yang ditunjukkan pada pasien dan keluarga untuk memperoleh informasi secara subjektif yang meliputi : Identitas pasien, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat, pola persepsi dan konsep diri, pola sensori dan kognitif, pola penanggulangan stress, pola tata nilai dan keyakinan.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* untuk mendapatkan data secara obyektif dari pasien, dimana dalam pemeriksaan dilakukan secara sistematis yang meliputi :

1) Inspeksi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat tubuh yang diperiksa melalui pengamatan.

2) Palpasi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh pasien.

3) Perkusi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu untuk mengetahui kondisi yang berkaitan dengan kesehatan fisik pasien.

4) Auskultasi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran dengan menggunakan stetoskop.

c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan cara untuk mendapatkan data pasien dengan menggunakan status pasien untuk mengetahui catatan asuhan keperawatan yang dibuat oleh perawat maupun

hasil-hasil pemeriksaan, instruksi, catatan dokter yang berhubungan dengan masalah pasien.

d. Studi Kepustakaan

Dengan memanfaatkan referensi jurnal, membaca buku, internet dan artikel yang bersifat teoritis dan ilmiah yang berhubungan dengan penyakit hipertensi.