

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi dapat di definisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih. Hipertensi adalah faktor utama risiko untuk penyakit kardiovaskuler arterosklerotik, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal. Hipertensi menimbulkan risiko morbiditas atau mortalitas dini, yang meningkat saat tekanan darah sistolik dan diastolic meningkat. Peningkatan tekanan darah yang berkepanjangan merusak pembuluh darah di organ target ( jantung, ginjal) ( Kapita Selekta, Mansjoer Alif. 2008 )

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang abnormal yang di ukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda.( Elizabeth J. Corwin, 484; 2009 ). Sedangkan menurut Brunner & Suddarth 2008, Hipertensi emergensi yaitu tekanan darah melebihi 180/120 mmHg disertai salah satu ancaman gangguan fungsi organ, seperti otak, jantung, paru dan mata atau lebih rendah dari 180/120 mmHg, tetapi dengan salah satu gejala gangguan organ atas yang sudah nyata timbul.

Hipertensi merupakan gangguan asimtomatik yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara persisten. (WHO, 2011). Hipertensi merupakan faktor resiko primer penyakit jantung dan stroke. Pada saat ini hipertensi adalah faktor resiko ketiga terbesar yang menyebabkan kematian dini. Kardiovaskuler dan 49 % penyakit jantung. Penyakit ini telah membunuh 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar.

Prevalensi Hipertensi akan terus meningkat tajam dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa seluruh dunia menderita hipertensi 1,5 juta jiwa kematian yang terjadi di Asia tenggara yang 1/3 populasinya menderita hipertensi sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban biaya kesehatan (KEMENKES RI 2012).

Menurut Data WHO *Global Status Report Non communicable Disease 2013* menyebutkan, 40 % Negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan Negara maju seperti Amerika sebanyak 35% terjadi pada orang dewasa menderita hipertensi. Jadi presentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat dinegara berkembang seperti di Indonesia

Insiden hipertensi mulai terjadi seiring bertambahnya usia populasi umum, pria lebih banyak yang menderita penyakit ini dari pada wanita (pria 39 % dan wanita 32%). Prevelensi hipertensi primer pada pria sebesar 22 %-39 % yang dimulai dari umur 50 sampai lebih dari 80 tahun, sedangkan pada pria berumur kurang dari 85 tahun prevelensinya sebesar 22 % dan meningkat sampai 52 % pada pria berumur lebih dari 85 tahun. Sekitar 60% lansia akan mengalami hipertensi setelah berusia 75 tahun. (Depkes, 2014)

Prevelensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5%. Prevelensi didapat melalui pengukuran pada umur  $\geq 18$  tahun sebesar 25,8%, tertinggi di Bangka Belitung 30,9%, di ikuti Kalimantan Selatan 30,8%, Kalimantan Timur 29,6% dan Jawa Barat 29,4% dan didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4%, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5%. Jadi ada 0,1% yang minum obat sendiri. Responden yang mempunyai tekanan darah normal tapi sedang minum obat hipertensi sebesar 0,7%. Jadi prevelensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5% (25,8%+0,7%). (RISKESDAS, Depkes.12 Februari 2014)

Prevelensi kasus hipertensi esensial di Jawa Tengah tahun 2014 sebesar 67,57% lebih rendah di banding tahun 2013 sebesar 72,13%. Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, kasus tertinggi hipertensi esensial sebanyak 554,771% kasus (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014. Depkes diperoleh 15 Februari 2014).

Semua hipertensi adalah Tekanan darah tinggi,tetapi bukan semua tekanan darah tinggi itu adalah hipertensi. Hipertensi mencakup tekanan darah 140/90 mmHg dan di atasnya. Di PKU Muhammadiyah pada 1 tahun terakhir yaitu tahun 2016-2017, pasien yang mempunyai penyakit hipertensi emergency ada sebanyak 37 pasien.

## Peran Perawat

Menurut konsorsium ilmu kesehatan dalam Ali Haidin (2007) peran perawat terdiri dari :

1. Sebagai pemberi asuhan keperawatan  
Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks
2. Sebagai advokat klien  
Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan. Perawat juga berperan dalam mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri, hak menerima ganti rugi akibat kelalaian.
3. Sebagai edukator  
Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.
4. Sebagai koordinator  
Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberi pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.
5. Sebagai kolaborator  
Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapi, ahligizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan.
6. Sebagai konsultan  
Perawat berperan sebagai tempat konsultasi dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan

## 7. Sebagai pembaharu

Perawat mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

## B. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum :

Mendapatkan pengalamannya dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Tn. B dengan Hipertensi emergensi PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus :

- a. Melakukan pengkajian, perumusan diagnose keperawatan, rencana tindakan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi tindakan keperawatan pada Tn. B dengan Hipertensi emergensi.
- b. Mendokumentasikan tindakan Asuhan Keperawatan pada Tn.B dengan Hipertensi emergensi.
- c. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Hipertensi emergensi.

## C. Manfaat Penulisan

### 1. Bagi Penulis

Karya tulis ini diharapkan menambah pengetahuan dalam memberikan Asuhan Keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan Hipertensi emergensi.

### 2. Bagi Pasien

Pasien paham terhadap proses penyakit dan taat terhadap tindakan yang dilakukan dalam proses penyembuhan. Agar pasien dan keluarga mampu mengetahui tentang penyakit hipertensi, cara merawat keluarga dengan hipertensi serta mampu mencegah komplikasi yang bisa terjadi pada penderita hipertensi.

### 3. Bagi Perawat

Karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan pertimbangan dalam upaya mengembangkan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dengan Hipertensi emergensi dimasa yang akan datang. Memberi masukan dan sumbangan bagi perkembangan ilmu keperawatan dan profesi keperawatan yang profesional.

#### 4. Bagi Institusi

Karya tulis ilmiah ini dapat dipakai sebagai salah satu bahan bacaan keputakaan dan dapat menjadi referensi dan perbandingan pembuatan tugas akhir selanjutnya, khususnya bagi mahasiswa STIKES Muhammadiyah Klaten.

#### D. Metodologi

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah yang dilaksanakan pada tanggal 21 Maret 2017 di PKU Muhammadiyah Yogyakarta Karya Tulis ini menggunakan metode kasus dengan pendekatan proses keperawatan guna mengumpulkan data, analisa data dan menarik kesimpulan untuk memperoleh bahan atau materi yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ini.

Sedangkan teknik yang digunakan dalam pengumpulan adalah sebagai berikut:

##### 1. Studi Kasus

Penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif yang meliputi pengkajian data, klasifikasi data, analisa data, perumusan diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dari tindakan keperawatan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, catatan perawat, follow up dokter dan hasil pemeriksaan diagnostik.

##### 2. Studi Kepustakaan

Penulis menggunakan beberapa buku sumber tentang penyakit Hipertensi emergensi.

##### 3. Diskusi

Penulis mengadakan diskusi dan konsultasi dengan pembimbing perawat ruang Arofah dan teman-teman sejawat.

##### 4. Observasi

Penulis melakukan observasi dan perawatan pada pasien selama 3 hari, serta melakukan pemeriksaan fisik meliputi head to toe.