

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Derajat hipertensi atau yang lebih dikenal dengan sebutan penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada diatas batas normal atau optimal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolik. Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Kondisi tekanan darah tinggi yang terus-menerus dapat menyebabkan jantung seseorang bekerja lebih keras, sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan pada pembuluh darah, jantung, ginjal, otak, dan mata (Azam M., 2016).

Peningkatan tekanan darah juga dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko antara lain meliputi umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, obesitas, kadar garam tinggi, dan kebiasaan hidup seperti merokok dan minuman beralkohol. Bagi yang memiliki faktor resiko ini seharusnya lebih waspada dan lebih dini dalam melakukan upaya-upaya preventif, contohnya yang paling sederhana adalah rutin kontrol tekanan darah lebih dari satu kali, serta berusaha menghindari faktor-faktor pencetus hipertensi (Novian A., 2013).

Menurut *World Health Organization* (2011), ada satu milyar orang di dunia menderita hipertensi dari 2/3 diantaranya berada di negara

berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Prevalensi hipertensi diperkirakan akan terus meningkat, dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% atau milyar orang diseluruh dunia menderita hipertensi, sedang di Indonesia angka kejadian hipertensi cukup tinggi. Data statistik terbaru menyatakan bahwa terdapat 24,7% penduduk Asia Tenggara dan 23,3% penduduk Indonesia berusia 18 tahun keatas mengalami hipertensi pada tahun 2014 (WHO, 2015).

Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan angka prevalensi hipertensi secara nasional (25,8%), jika dibanding hasil riskesda tahun 2007 (31,7/1000) menunjukkan adanya penurunan angka prevalensi, namun hal ini tetap perlu diwaspadai mengingat hipertensi merupakan salah satu faktor risiko penyakit degeneratif antara lain penyakit jantung, stroke dan penyakit pembuluh darah lainnya. Jumlah penduduk berisiko (> 15 th) yang dilakukan pengukuran tekanan darah pada tahun 2015 tercatat sebanyak 2.807.407 atau 11,03 persen. Persentase penduduk yang dilakukan pengukuran tekanan darah tahun 2015 tertinggi di Kota Salatiga sebesar 41,52 persen, sebaliknya persentase terendah pengukuran tekanan darah adalah di Kabupaten Banjarnegara sebesar 0,83 persen. Di Indonesia, tahun 2014 penyakit hipertensi merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah stroke dan tuberkulosis, yaitu mencapai 6,8% dari populasi kematian di Indonesia.

Kemenkes RI. (2014), menjelaskan prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 25,8% dari populasi pada usia 18 tahun keatas. Prevalensi kasus hipertensi di Provinsi Jawa tengah sebesar 26,4%. Fenomena ini disebabkan karena perubahan gaya hidup masyarakat secara global, seperti semakin mudahnya mendapatkan makanan siap saji membuat konsumsi segar dan serat berkurang, kemudian konsumsi garam, lemak gula, dan kalori, yang terus meningkat sehingga berperan besar dalam meningkatkan angka kejadian hipertensi (Dinkes Provinsi Jawa Tengah 2014).

Bahaya yang terkait dengan hipertensi antara lain stroke. Tekanan darah tinggi mempercepat penyumbatan arteri yang mengarah pada serangan jantung atau stroke jika arteri yang mengalirkan darah ke jantung atau ke otak tersumbat. Stroke juga dapat terjadi sebagai akibat dari melemahnya dinding pembuluh darah di otak karena tekanan darah tinggi (Sutanto, 2010). Jika tekanan darah terus tinggi, maka akan menimbulkan komplikasi; 1) Pada otak menyebabkan rusaknya pembuluh darah sehingga menyebabkan stroke, 2) pada jantung menyebabkan jantung koroner dan gagal jantung, 3) pada ginjal menyebabkan penyakit gagal ginjal. Hipertensi merupakan penyakit yang gejalanya tidak nyata dan harus diwaspadai serta perlu diobati sedini mungkin, maka mendorong penulis untuk lebih mendalami ilmu penyakit dalam dengan harapan dapat memberikan banyak manfaat dalam dunia kesehatan. Dalam penulisan ini,

penulis memilih judul “Asuhan keperawatan pada pasien dengan krisis hipertensi di Rumah Sakit Islam Klaten”.

B. Batasan Masalah

Sehubungan dengan banyaknya kasus hipertensi pada penderita yang telah tersirat di latar belakang di atas, dan kerugian yang ditimbulkan akan hipertensi pada penderita berupa kematian, maka penulis mengidentifikasi bahwa batasan masalah dalam studi kasus ini yaitu: Asuhan Keperawatan pada pasien dengan masalah utama krisis hipertensi.

C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang muncul dari latar belakang di atas yaitu:

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien dengan krisis hipertensi ?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menggal asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan krisis hipertensi.

2. Tujuan Khusus

a. Menggalipengkajian keperawatan pada pasien dengan krisis hipertensi.

b. Menggal diagnosa keperawatan pada pasien dengan krisis hipertensi.

c. Memperlajari intervensi keperawatan pada pasien dengan krisis hipertensi.

- d. Memperlajari pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan krisis hipertensi.
- e. Menggali evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan krisis hipertensi.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Ditujukan untuk mengembangkan ilmu keperawatan terutama dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan krisis hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Sebagai bahan informasi dan masukan dalam melakukan asuhan keperawatan terutama pada pasien dengan krisis hipertensi.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai evaluasi pihak rumah sakit untuk meningkatkan fasilitas dan pelayanan khususnya pada pasien dengan krisis hipertensi.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber dan literatur dalam pembuatan karya tulis ilmiah dan menjadi bahan perkuliahan khususnya yang berhubungan dengan kasus krisis hipertensi.

d. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan keuntungan dalam proses penyembuhan dan keluarga pasien mengetahui tentang penyakit krisis hipertensi.