

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi disebut juga dengan darah tinggi. Kejadian hipertensi di Indonesia sebenarnya cukup tinggi, namun belum ada penelitian yang sifatnya menyeluruh secara maksimal. Salah satu peneliti dari Semarang menyimpulkan dari berbagai penelitian ternyata 1,8-28,6% penduduk berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi (Soetarjo & Soenardi, 2015). Perubahan pola struktur masyarakat dari agraris ke industri dan perubahan gaya hidup, sosial ekonomi masyarakat di duga sebagai suatu hal yang melatar belakangi meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular penyakit yang termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular tersebut yaitu hipertensi. Hipertensi juga merupakan faktor risiko penyakit jantung, pembuluh darah, ginjal, stroke dan diabetes melitus (Depkes RI, 2003). Hipertensi ditandai dengan nyeri kepala, nyeri terjadi karena adanya atherosklerosis yang menyebabkan spasme pada pembuluh darah (arteri) dan penurunan O<sub>2</sub> (oksigen) di otak (Setyawan & Kusuma, 2014).

Secara global WHO (*World Health Organization*) memperkirakan penyakit tidak menular menyebabkan sekitar 60% kematian dan 43% kesakitan di seluruh dunia. Prevalensi hipertensi diperkirakan akan terus meningkat, dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa diseluruh dunia menderita hipertensi, sedangkan di Indonesia angka mencapai 31,7%. Hipertensi dikenal dengan tekanan darah tinggi dan sering disebut sebagai “*silent killer*” karena terjadi tanpa tanda dan gejala, sehingga penderita tidak

mengetahui jika dirinya terkena hipertensi, dari hasil penelitian mengungkapkan sebanyak 76,1% tidak mengetahui dirinya terkena hipertensi (Kemenkes RI, 2013). Di Jawa Timur jumlah penderita hipertensi tahun 2013 sebesar 10,5% atau sebanyak 302.987 jiwa (Kementrian Kesehatan RI, 2013), sedangkan Di Kabupaten Lamongan pada tahun 2014 sebesar 4% atau sebanyak 23055 jiwa (Kementrian Kesehatan, 2014). Di RSUD Dr. Soegiri periode tahun 2017 – 2019 terdapat 751 kasus.

Hipertensi disebut juga sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Pada populasi lanjut usia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Smeltzer, 2013). Faktor penyebab hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol. Faktor yang dapat dikontrol yaitu merokok, obesitas, stress. Faktor yang tidak dapat dikontrol yaitu jenis kelamin karena laki laki cenderung beresiko tinggi terkena hipertensi karena gaya hidup yang lebih buruk dan faktor stress lebih besar dibandingkan perempuan, selanjutnya yaitu faktor usia dimana usia 45 tahun-59 tahun cenderung dianggap mengalami penyakit kronis selanjutnya yaitu faktor riwayat keluarga. Nyeri merupakan salah satu tanda yang disebabkan oleh hipertensi, nyeri kepala terjadi karena adanya atherosklerosis yang menyebabkan spasme pada pembuluh darah (arteri) dan penurunan O<sub>2</sub> (oksigen) di otak. Tekanan diastolik dan sistolik yang tinggi dapat mengakibatkan stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung. Dampak terhadap kebutuhan manusia, emosi, nyeri kepala.

Nyeri dapat ditangani dengan penatalaksanaan non farmakologis, salah satunya yaitu dengan di kompres (Setyawan & Kusuma, 2014). Terkait proses pengobatan banyak masalah yang terjadi, khususnya pada penyakit kronis seperti masalah fisiologis yaitu pemakaian obat jangka panjang dapat menyebabkan terjadinya efek samping seperti pada hati, ginjal maupun organ lain. Selanjutnya masalah psikologis yaitu pemakaian obat jangka panjang membuat pasien penyakit kronis mengalami rasa tertekan. Hal ini dikarenakan pasien diwajibkan untuk mengonsumsi obat setiap hari dan adanya efek samping yang ditimbulkan obat yang dikonsumsi. Selain itu masalah lingkungan keluarga dan masyarakat seringkali keluarga cenderung tidak mampu menerima keadaan pasien saat diagnosis penyakit kronik.

Masalah yang telah diuraikan diatas merupakan penyebab pasien penyakit kronik cenderung banyak yang tidak mematuhi proses pengobatan sesuai yang dianjurkan dan diberikan tim medis, yang akhirnya memutuskan tidak minum obat jika tidak ada keluhan (Rachmawati, 2013). Ada berbagai macam penyakit kronis seperti tuberkulosis, diabetesmilitus, hipertensi dan sebagainya yang memerlukan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Hal ini juga terjadi pada pasien hipertensi. Pasien hipertensi kembali mengonsumsi obat hipertensi jika timbul keluhan sakit kepala jantung berdebar dan penglihatan kabur. Hipertensi tidak dapat disembuhkan namun hanya dapat dikendalikan melalui kontrol kesehatan secara rutin dan kepatuhan minum obat secara teratur untuk mengurangi resiko komplikasi kardiovaskuler.

Upaya yang dapat dilakukan perawat dalam penatalaksanaan pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut adalah dengan identifikasi skala nyeri, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, ajarkan teknik non farmakologis relaksasi, kolaborasi pemberian terapi farmakologis anti hipertensi dan analgesik (PPNI, 2018). Dalam hal ini perawat perlu memberikan edukasi kesehatan kepada pasien agar dapat menjalani pengobatan secara rutin untuk menghindari komplikasi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah gambaran Asuhan Keperawatan pada klien Hipertensi dengan Nyeri Akut di Ruang Dahlia 4 RSUD. Dr Soegiri Lamongan?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Ny.S yang mengalami Hipertensi dengan Nyeri Akut di Ruang Dahlia 4 RSUD. Dr Soegiri Lamongan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada Ny. S yang mengalami hipertensi dengan nyeri akut di Ruang Dahlia 4 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
- 2) Menetapkan diagnosis keperawatan menurut Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) pada Ny. S yang mengalami hipertensi dengan nyeri akut di Ruang Dahlia 4 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

- 3) Menyusun perencanaan tindakan keperawatan menurut Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SLKI) pada Ny. S yang mengalami hipertensi dengan nyeri akut di Ruang Dahlia 4 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny. S yang mengalami hipertensi dengan nyeri akut di Ruang Dahlia 4 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
- 5) Melakukan evaluasi pada Ny. S yang mengalami hipertensi dengan nyeri akut di Ruang Dahlia 4 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
- 6) Melakukan dokumentasi pada Ny. S yang mengalami hipertensi dengan nyeri akut di Ruang Dahlia 4 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### 1.4.1 Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan bermanfaat bagi dunia pendidikan dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya mengenai asuhan keperawatan pada hipertensi.

##### 1.4.2 Praktis

###### 1) Bagi Klien

Klien dapat menjaga pola makan, menghindari stress, sehingga meminimalkan kekambuhan.

###### 2) Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan mata kuliah riset keperawatan yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

3) Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai sumbangan atau referensi terhadap profesi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan dengan kasus hipertensi guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.