

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Masalah kesehatan fisik masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat terutama pada penyakit tidak menular (PTM) misalnya hipertensi, stroke, penyakit jantung dan diabetes mellitus. Secara umum, penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi penyebab mortalitas nomor satu setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskuler (WHO, 2013). Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu faktor risiko terbesar penyebab mortalitas dan morbiditas pada penyakit kardiovaskular. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih banyak kejadian hipertensi di masyarakat yang belum terdiagnosa dan mendapatkan pelayanan kesehatan secara baik. (Sesrianty, Amalia, Fradisa, & Arif, 2020)

Hipertensi adalah kondisi pokok yang mendasari banyak bentuk penyakit kardiovaskuler. Hipertensi merupakan factor penyebab utama kematian akibat stroke dan factor yang dapat memperberat infark miokard (serangan jantung). Kondisi tersebut adalah merupakan gangguan yang paling umum pada pasien dengan tekanan darah tinggi. Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang akan mengalami kenaikan tekanan darah (Arif, Amalia, Sesrianty, & Kartika, 2019). Hipertensi menjadi masalah pada lanjut usia karena sering di temukan factor utama penyakit koroner. Lebih dari separuh kematian di atas usia 60 tahun di sebabkan oleh penyakit jantung dan serebrovaskuler. (Fitrina & Wiryanti, 2018)

Kasus Hipertensi mengalami kenaikan 80% terutama di negara berkembang tahun 2025, dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus ditahun 2025. Berdasarkan seluruh data yang telah dikumpulkan dari WHO, pada tahun 2015 di perkirakan kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah meningkat menjadi 20 juta jiwa, kemudian akan tetap meningkat sampai tahun 2030, diperkirakan 23,6 juta penduduk akan meninggal akibat penyakitjantung dan pembuluh darah (Indirawati,2018) Menurut Riskesdas pada tahun 2018 menyatakan prevalensi kejadian hiperten si pada penduduk yang berusia 18 tahun sebesar 34,1%, pada penduduk yang berusia 31-41 tahun sebesar 31,6%, pada penduduk yang berusia 45-54 tahun sebesar 45,3% sedangkan pada penduduk yang berusia 55- 64 tahun sebesar 55,2%. Angka kejadian pada Provinsi Jawa Timur presentasenya mencapai 20,43% atau berkisar sebanyak 1.828.669 juta penduduk, dengan pembagian laki-laki sekitar 825.412 penduduk dan perempuan sebesar 1.003.257 penduduk(Noliya, Apriany, & Rini, 2018).

Angka ini meningkat cukup tinggi dibandingkan hasil riskesdas tahun 2013 yang menyampaikan kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia berusia 18 tahun ke atas adalah 25.8%. Prevalensi hipertensi mengalami peningkatan yang signifikan pada pasien berusia 60 tahun ke atas (Tirtasari & Kodim, 2019) berdasarkan hasil resume profil kesehatan kabupaten lamongan tahun 2018 ditemukan pengidap hipertensi sebanyak 74.266 warga kabupaten lamongan yang mengidap hipertensi atau

sebanyak 17.90% dan 1343 atau sebanyak 36.57% ditemukan dipuskesmas kembangbahu lamongan.

Faktor pemicu hipertensi dapat dibedakan atas yang tidak dapat terkontrol (seperti keturunan rentan terjadi pada orang dari keluarga yang memiliki riwayat darah tinggi, jenis kelamin pada pria biasanya 45 tahun sedangkan pada wanita biasanya diatas 65 tahun, umur seiring bertambahnya usia resiko seseorang terserang hipertensi semakin besar) dan yang dapat dikontrol (seperti kegemukan mengakibatkan nutrisi dan oksigen yang dialirkan ke dalam sel melalui pembuluh darah juga meningkat hal ini yang mengakibatkan hipertensi, kurang olahraga, merokok zat kimia dalam rokok bisa membuat pembuluh darah menyempit yang berdampak meningkatnya tekanan dalam pembuluh darah dan jantung, serta konsumsi alkohol dan garam) (Aidha & Tarigan, 2019)

Hipertensi memiliki berbagai faktor resiko yang memiliki keterkaitan erat dengan pemicu terjadinya penyakit tersebut. Berbagai faktor resiko hipertensi meliputi genetik, ras, usia, jenis kelamin, merokok, obesitas, serta stress psikologis dan faktor yang menyebabkan kambuhnya hipertensiantara lain pola makan, merokok dan stress (Aidha & Tarigan, 2019) Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga mempertinggi resiko terkena hipertensi, terutama pada hipertensi primer (esensial) tentunya faktor genetik ini juga dipengaruhi faktor faktor lingkungan lain yang kemudian menyebabkan seorang menderita hipertensi, faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Menurut Davidson bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka sekitar 45% akan turun ke anak anaknya dan

bila salah satu orangtuanya menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak anaknya.

Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi, yaitu sekitar 40% dengan kematian sekitar 65 tahun. Pada usia lanjut hipertensi terutama ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan darah sistolik. Sedangkan menurut WHO memakai tekanan diastolik sebagai bagian tekanan yang lebih tepat dipakai dalam menentukan ada tidaknya hipertensi. Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur, disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, sebagai akibat adalah meningkatnya tekanan darah sistolik. Penelitian yang dilakukan di 6 kota besar seperti jakarta, bandung, yogyakarta, denpasar dan makassar terhadap usia lanjut (55-85 tahun) didapatkan prevalensi hipertensi sebesar 52,5% (Kamsi,2019)

Kelamin faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak menderita hipertensi dari pada wanita, dengan rasio sekitar 2,29 untuk peningkatan tekanan darah sistolik. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan wanita. Namun, setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat, bahkan setelah usia 65 tahun, terjadinya hipertensi pada wanita lebih tinggi dibandingkan dengan pria yang diakibatkan faktor hormonal. Penelitian di Indonesia prevalensi yang lebih tinggi terdapat pada wanita.

Zat zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, dan mengakibatkan proses *artereosklerosis*, dan tekanan darah tinggi. Pada studi autopsi, dibuktikan kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya *artereosklerosis* pada seluruh pembuluh darah. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri .

Kegemukan adalah presentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam indeks masa tubuh (*body mass index*) yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter (Kaplan dan Stamier, 1991) kaitan erat antara kelebihan berat badan dan kenaikan tekanan darah, telah dilaporkan oleh beberapa study. Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Obesitas bukanlah penyebab hipertensi. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang badannya normal. Sedangkan , pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-30% memiliki berat badan lebih. Penentuan obesitas pada orang dewasa dapat dilakukan pengukuran berat badan ideal, pengukuran presentase lemak tubuh dan pengukuran IMT. Pengukuran berdasarkan IMT dianjurkan oleh *World Health Organization* tahun 1985

Stress atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan

hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat sehingga tekanan darah akan meningka. Jika stress berlangsung lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organis atau perebuan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi atau penyakit maag. Prevelensi hipertensi pada orang berkulit hitam di Amerika serikat lebih tinggi dibandingkan dengan orang kulit putih disebabkan stress atau rasa tidak puas orang kulit hitam pada nasib mereka.

Stress adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh adanya transaksi antara individu dengan lingkunganya yang mendorong seseorang untuk mempersepsikan adanya perbedaan antara tuntutan situasi dan sumberdaya (biologis, psikologis, dan sosial) yang ada pada diri seseorang (Damayanti,2003). Peningkatan darah akan lebih besar pada individu yang mempunyai kecenderungan stress emosional yang tinggi (Pinson,1999).

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dari tekanan darah. Pada sekitar 60% kasus hipertensi primer (esensial) terjadi respons penurunan tekanan darah dengan menurangi asupan garam. Pada masyarakat yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang, ditemukan tekanan darah rata rata rendah, sedangkan pada masyarakat asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darah rata rata.

Komplikasi penyakit hipertensi atau penyakit yang dikenal tekanan darah tinggi bisa merusak organ-organ lain dalam tubuh, jika dibiarkan tidak segera diobati tekanan darah tinggi bisa menimbulkan penyakit-penyakit serius seperti: aterosklerosis yaitu tekanan darah tinggi pemicu pengerasan arteri yang kemudian disertai dengan penimbunan lemak di dinding pembuluh darah, kehilangan penglihatan kondisi ini terjadi karena penebalan dan penyempitan pembuluh darah dimata, terbentuk aneurisma tingginya tekanan darah bisa memicu pembuluh darah melemah dan melebar jika kondisi ini berlanjut bisa menyebabkan kematian, penyempitan pembuluh darah di ginjal bila tidak segera diobati dapat menyebabkan gagal ginjal, gagal jantung dapat terjadi karena tingginya tekanan darah membuat jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah keseluruhan tubuh, demensia vaskuler bisa menyebabkan gangguan pada aliran darah ke otak (Billy, 2018)

Penyakit hipertensi dapat dicegah dengan cara mengkonsumsi makanan yang sehat, mengurangi konsumsi garam jangan sampai berlebihan, membatasi konsumsi kafein, berhenti merokok, berolahraga secara teratur (Suruma, 2019). Penatalaksanaan hipertensi meliputi terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Terapi non farmakologi berupa modifikasi gaya hidup meliputi pola diet, aktivitas fisik, larangan merokok dan pembatasan konsumsi alkohol. Terapi farmakologis dapat diberikan antihipertensi tunggal maupun hipertensi dapat didasari ada tidaknya kondisi khusus (komorbid maupun komplikasi) (Aidha & Tarigan, 2019)

Peran perawat dalam membantu keluarga dan yang anggota keluarganya mengalami penyakit hipertensi antara lain memberikan pendidikan kesehatan kepada agar dapat melakukan asuhan keperawatan secara mandiri, menjadi coordinator untuk mengatur program kegiatan atau dari beberapa disiplin ilmu, sebagai pengawas kesehatan, sebagai konsultan dalam mengatasi masalah (Marilyn M, 2010)

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk membuat laporan akhir studi pada studi kasus dengan judul ” Asuhan keperawatan keluarga pada Ny.j dengan nyeri akut dengan diagnosa hipertensi di Desa Kedungmegarih Kecamatan Kembangbahu Kabupaten Lamongan.

## **1.2 Batasan Masalah**

Sesuai dengan latar belakang diatas dan masih tingginya angka kejadian hipertensi maka penulis membatasi masalah dalam laporan akhir studi kasus ini dalam “Asuhan keperawatan keluarga dengan nyeri akut pada klien hipertensi di Desa Kedungmegarih Kecamatan Kembangbahu Kabupaten Lamongan”

## **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan keperawatan keluarga dengan nyeri akut pada klien hipertensi di Desa Kedungmegarih Kecamatan Kembangbahu Kabupaten Lamongan.



## **1.4 Tujuan**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan keluarga pada klien hipertensi dengan nyeri akut di Desa Kedungmegari Kecamatan Kembangbahu Kabupaten Lamongan“

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian Asuhan keperawatan keluarga dengan nyeri akut pada klien hipertensi di Desa Kedungmegari Kecamatan Kembangbahu Kabupaten Lamongan
2. Menetapkan diagnosa Asuhan keperawatan keluarga dengan nyeri akut pada klien hipertensi di Desa Kedungmegari Kecamatan Kembangbahu Kabupaten Lamongan
3. Menyusun perencanaan Asuhan keperawatan keluarga dengan nyeri akut pada klien hipertensi di Desa Kedungmegari Kecamatan Kembangbahu Kabupaten Lamongan
4. Melaksanakan tindakan Asuhan keperawatan keluarga dengan nyeri akut pada klien hipertensi di Desa Kedungmegari Kecamatan Kembangbahu Kabupaten Lamongan
5. Melakukan evaluasi Asuhan keperawatan keluarga dengan nyeri akut pada klien hipertensi di Desa Kedungmegari Kecamatan Kembangbahu Kabupaten Lamongan

6. Mendokumentasikan Asuhan keperawatan keluarga dengan nyeri akut pada klien hipertensi di Desa Kedungmegarih Kecamatan Kembangbahu Kabupaten Lamongan

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Teoritis**

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat memberikan wawasan sekaligus sebagai pengetahuan bagi pengembangan ilmu keperawatan keluarga yang dapat diaplikasikan dikalangan institusi terutama dalam pemberian Asuhan keperawatan keluarga dengan nyeri akut pada klien hipertensi di Desa Kedungmegarih Kecamatan Kembangbahu Kabupaten Lamongan

### **1.5.2 Praktisi**

1. Bagi klien dan keluarga

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah bagi klien dan keluarga yaitu supaya pasien dan keluarga dapat mengetahui gambaran umum tentang penyakit hipertensi beserta perawatan yang benar bagi klien agar penderita mendapat perawatan yang tepat dalam keluarga.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah bagi pelayanan kesehatan yaitu dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan bagi pasien khususnya dengan penyakit hipertensi dan melakukan pencegahan dengan memberi penyuluhan kesehatan kepada pasien hipertensi yang beresiko komplikasi.

### 3. Bagi petugas kesehatan

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah bagi tenaga kesehatan dapat menentukan diagnosa dan intervensi keperawatan yang tepat pada pasien dengan penyakit hipertensi.