

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknyanya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke dan gagal ginjal. Disebut sebagai pembunuh diam-diam (*silent killer*) karena orang dengan hipertensi sering tidak menampakkan gejala. Begitu penyakit ini diderita, tekanan darah pasien harus dipantau dengan interval teratur karena hipertensi merupakan kondisi seumur hidup (Smeltzer & Bare, 2017).

Hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian dini pada masyarakat di dunia dan semakin lama permasalahan tersebut semakin meningkat. Data *World Health Organization (WHO)* tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Menurut *World Health Organization* pada tahun 2018 diseluruh dunia sekitar 40% dari orang dewasa yang berusia 25 tahun ke atas telah didiagnosis dengan hipertensi dengan prevalensi meningkat dari 600 juta pada tahun 1980 menjadi 1 miliar pada tahun 2008. Prevalensi hipertensi tertinggi terjadi di wilayah Afrika sebesar 46% sedangkan prevalensi terendah terjadi di Amerika sebesar 35% (WHO, 2018).

Kejadian hipertensi ini lebih tinggi terjadi pada penduduk di negara berkembang dibandingkan negara maju hampir sebanyak 75% penderita dengan hipertensi tinggal di negara berkembang (Mills, 2016). Sedangkan di Asia tenggara, angka kejadian hipertensi mencapai 36%. Dari hasil riskesdas yang terbaru tahun 2018, prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34.1% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk di Provinsi Jawa Tengah dengan hipertensi sebesar

37,57 persen. Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (38,11 persen) dibandingkan dengan pedesaan (37,01 persen). Jumlah estimasi penderita hipertensi berusia >15 th tahun 2019 sebanyak 8.070.378 orang atau sebesar 30,4 persen dari seluruh penduduk berusia >15 tahun. Indonesia hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah Stroke dan Tuberkulosis, yakni 6,7% dari populasi kematian pada semua umur. Indonesia masalah Hipertensi cenderung meningkat. Prevalensi di Perkotaan 39,9%(37,0%-45,8% dan di pedesaan 44,1 (36,2%-51,7%) (Widiyani dalam Tarigan, 2018).

Hipertensi merupakan penyakit multifaktor yang disebabkan oleh interaksi berbagai faktor risiko yang dialami oleh seseorang. Seiring dengan bertambahnya usia terjadi perubahan fisiologis dalam tubuh seperti penebalan dinding arteri karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh darah akan mengalami 3 penyempitan dan menjadi kaku dimulai pada saat usia 45 tahun. Selain itu, juga terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik, serta kurangnya sensitivitas baroreseptor (pengatur tekanan darah) dan peran ginjal aliran darah dan laju filtrasi glomerulus menurun (Pramana, 2016). Penelitian (Silviana Tirtasari, 2013) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi. Faktor usia tetap menjadi faktor yang paling mempengaruhi terjadinya hipertensi. Sehingga semakin bertambahnya usia, risiko hipertensipun semakin meningkat.

Hipertensi yang tidak segera diatasi bisa menimbulkan gejala seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, terengah-engah, gelisah, pandangan kabur dan berkunang kunang, emosional, telinga berdengung, sulit tidur, tengkuk terasa berat, nyeri kepala bagian belakang dan didada, otot lemah, terjadi pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, keringat berlebihan, kulit tampak pucat dan kemerahan, denyut jantung yang kuat, cepat, dan tidak teratur, impotensi, pendarahan diurin, bahkan mimisan (M. Nurman, 2017). Jika hipertensi ini terjadi secara berkepanjangan, maka akan meningkatkan resiko terkena stroke, serangan jantung dan gagal ginjal kronis bahkan pada hipertensi berat dapat menyebabkan ensefalopati hipertensif, penurunan kesadaran bahkan koma (Noviyanti, 2015).

Ada beberapa faktor penyebab terjadinya hipertensi, antara lain karakteristik individu (usia, jenis kelamin, faktor genetik), pola makan, stres, gaya hidup (kurang aktivitas fisik) dan kebiasaan merokok. Ditemukan kecenderungan peningkatan prevalensi menurut peningkatan usia dan biasanya pada usia > 40 tahun. Bertambahnya umur maka resiko terkena hipertensi menjadi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi, yaitu 40% dengan kematian sekitar diatas 65 tahun. Namun berat badan dan pola makan juga merupakan faktor determinan pada tekanan darah kebanyakan kelompok etnik disemua umur.

Gaya hidup merupakan faktor penting yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi misalnya aktivitas fisik, stres, dan Pola makan yang salah merupakan salah satu faktor resiko yang meningkatkan penyakit hipertensi. Faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi Kelebihan asupan lemak mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol yang menyebabkan kenaikan berat badan sehingga volume darah mengalami peningkatan tekanan yang lebih besar (Puspitorini. dkk, 2014).

Gejala klinis yang timbul akibat peningkatan tekanan darah atau hipertensi yaitu edema dependen, penglihatan kabur, mual, muntah dan nyeri kepala. Nyeri kepala adalah perasaan sakit atau nyeri termasuk rasa tidak nyaman yang menyerang tengkorak (kepala) mulai dari kening kearah atas dan belakang kepala dan bagian wajah. Nyeri kepala pada penderita hipertensi disebabkan karena kerusakan vaskuler akibat dari hipertensi tampak jelas pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan struktur dalam arteri-arteri kecil dan arteriola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. Bila pembuluh darah menyempit maka aliran arteri akan terganggu. Pada jaringan yang terganggu akan terjadi penurunan O₂ (oksigen) dan peningkatan CO₂ (karbondioksida) kemudian terjadi metabolisme anaerob dalam tubuh yang meningkatkan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak (Saputri, Ayubbana, Sari, 2022).

Penderita hipertensi dapat meminimalkan penyakit hipertensinya dengan penatalaksanaan menggunakan farmakologi yaitu dengan minum obat secara teratur atau menggunakan non-farmakologi yaitu kepatuhan menjalankan diet, menurunkan berat badan, rajin berolahraga, mengurangi konsumsi garam, diet rendah lemak, rendah kolestrol. Pendekatan nonfarmakologis yang dapat mengurangi hipertensi adalah akupresur, ramuan cina, terapi herbal, pijat refleksi kaki, aroma terapi, terapi music klasik, meditasi dan Intervensi lain yang dapat dilakukan untuk menurunkan hipertensi adalah terapi relaksasi nafas dalam yang dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri adalah relaksasi nafas dalam. Relaksasi nafas dalam adalah tindakan yang mudah untuk dipelajari dan berkontribusi dalam menurunkan atau meredakan nyeri dengan mengurangi tekanan atau kekakuan otot dan ansietas. Pengobatan non farmakologis dapat digunakan sebagai pelengkap untuk mendapatkan efek pengobatan pada saat obat anti hipertensi diberikan, (Rezky R, dkk 2015).

Bersadarkan jurnal oleh (Yusiana, Suprihatin, 2017) yang berjudul “efektivitas terapi nafas dalam dan relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi” Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi relaksasi otot progresif lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah 8 mmHg ($p=0,006$ dan $z\text{-score} = -2,724$) pada sistole serta selisih sebesar 8 mmHg ($p=0,002$ dan $z\text{-score} = -3,025$) pada diastole dibandingkan dengan terapi napas dalam 5 mmHg ($p=0,087$, $z\text{-score} = -1,710$) pada sistole serta selisih sebesar 7 mmHg ($p=0,006$ dan $z\text{-score} = -2,739$) pada diastole. Hal ini dibuktikan dengan penurunan tekanan darah sebesar 18 mmHg pada terapi relaksasi otot progresif dan penurunan tekanan darah sebesar 12 mmHg pada terapi napas dalam. Dan penelitian oleh Wijayanti, Wilan (2017) menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien hipertensi. Didapatkan nilai pvalue yaitu p value 0,000 ($p < 0,000$) dengan $\alpha < 5\%$ (0,05). Hal ini menunjukkan terapi relaksasi nafas dalam efektif menurunkan tekanan darah pasien hipertensi.

Berdasarkan latar belakang diatas, oleh karena itu penulis tertarik untuk membuat Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut Dan Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Di UPTD Puskesmas Jeruklegi 1”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan dan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut dan penerapan tindakan terapi relaksasi nafas dalam di UPTD Puskesmas Jeruklegi 1.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memaparkan hasil pengkajian pada asuhan keperawatan pada pasien hipertensi
- b. Mampu memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi berhubungan dengan nyeri akut
- c. Mampu memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien hipertensi berhubungan dengan nyeri akut
- d. Mampu memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien hipertensi berhubungan dengan nyeri akut
- e. Mampu memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi berhubungan dengan nyeri akut
- f. Memaparkan hasil analisis penerapan *Evidence Based Practice* (EBP) dengan penerapan tindakan terapi relaksasi nafas dalam pada penderita hipertensi.

C. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners

1. Manfaat Teoritis

Penulisan laporan karya ilmiah akhir ners ini dapat digunakan sebagai kajian pustaka untuk memperkuat teori dan penerapan *Evidence Based Practice* (EBP) pada pasien hipertensi.

2. Manfaat Praktik

a. Penulis

Hasil karya tulis ilmiah akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan penulis tentang penerapan asuhan keperawatan dengan hipertensi

b. Institusi Pendidikan

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi di perpustakaan institusi Pendidikan

c. UPTD Puskesmas Jeruklegi 1

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat memberikan manfaat khususnya bagi Puskesmas terhadap pelayanan keperawatan dengan memberikan gambaran dan menjadikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan dengan kasus hipertensi (bio, psiko, sosial dan spiritual)