

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah penyakit darah tinggi yang lebih dikenal yang mendapat perhatian dari semua kalangan masyarakat, meningkat dampak yang ditimbulkannya baik jangka pendek maupun jangka panjang sehingga membutuhkan penanggulangan jangka panjang yang menyeluruh dan terpandu. Penyakit hipertensi menimbulkan angka morbiditas (kesakitan) dan mortalitasnya (kematian) yang tinggi. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor risiko yang dimiliki seseorang (Susanti et al., 2020).

Tekanan yang tinggi pada peredaran darah atau bisa disebut hipertensi adalah keadaan suatu tekanan pada sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan pada peredaran darah diastolik lebih dari 90mmHg ditemukan keluhan yang utama berupa nyeri kepala bagian belakang (Sumadi et al., 2020).

Penyebab hipertensi saat ini secara pasti belum dapat diketahui, tetapi gaya hidup berpengaruh besar terhadap kasus ini. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi kedalam dua kelompok besar yaitu faktor yang melekat atau tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor yang dapat diubah seperti pola makan, kebiasaan olah raga dan lain-lain. Untuk terjadinya hipertensi perlu peran faktor

risiko tersebut secara bersama-sama (faktor risiko yang umum), dengan kata lain satu faktor risiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi (Susanti et al, 2020).

Data WHO (2015) menyatakan bahwa di dunia angka kejadian hipertensi pada angka 1.13 miliar orang yang diprediksi akan bertambah menjadi 1.5 miliar orang pada tahun 2025. Diestimasikan sebanyak 63.309.620 orang dengan usia >18 tahun Di Indonesia mengalami hipertensi (Istyawati et al. 2020). Prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 angka ini mengalami peningkatan yang cukup signifikan sebanyak 64,9% (Tristasari & kodim, 2019).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia lebih dari 18 tahun sebesar 34,1% tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-56 tahun (55,2%). Dari prevalensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi, sehingga tidak mendapatkan pengobatan. Alasan penderita hipertensi tidak minum obat antara lain karena penderita merasa sehat (59,8%), kunjungan tidak ke Fasyankes (31,3%), minum obat tradisional (14,5%), menggunakan terapi lain

(12,5%), lupa minum obat (11,5%), tidak mampu beli obat (8,1%), terdapat fek samping obat (4,5%), dan obat hipertensi tidak tersedia di Fasyankes (2%) (Kemenkes, 2019). Jumlah kasus hipertensi di Jawa Tengah mencapai besar 9,4%. Prevalensi ini akan terus mengalami pertambahan seiring dengan peretambahan usia (Ansar J, Dwinata I, 2019).

Tingginya kasus yaitu 36.568 orang mendapatkan pelayanan kesehatan dengan keluhan hipertensi (Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, 2021), tercatat pada tahun 2021-2022 sebanyak 1.170 orang mendapatkan pelayanan kesehatan dengan keluhan hipertensi di Rumah Sakit Permata Bunda (Rumah Sakit Permata Bunda, 2023).

Mekanisme yang mengatur atau mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor. Pada medulla di otak, dari pusat vasomotor inilah bermula pada jenis simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihentikan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vaskonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat

sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Wijaya & Putri, 2016).

Pada saat bersamaan, sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang yang mengakibatkan tambahan aktivitas vaskontraksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin yang menyebabkan vasokontraksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya untuk memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vaskontraksi mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal yang menyebabkan plepasan renin. Pelepasan renin inilah yang merangsang pembentukan angiotensi I yang kemudian diubah menjadi angiotensi II, suatu vasokontraksi kuat yang pada gilirannya merangsang sekresi aldostron oleh korteks adrenal. Hormon aldosterone ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal yang menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung pencetus keadaan hipertensi (Wijaya & Putri, 2016).

Ada dua terapi yang dilakukan untuk mengobati hipertensi yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi yaitu dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi yang dibuktikan dengan modifikasi gaya hidup yang meliputi berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol. Upaya untuk menurunkan tekanan darah yaitu dengan salah satu terapi relaksasi nafas dalam merupakan salah satu bentuk terapi non farmakologi, terapi relaksasi nafas dalam merupakan sebuah keadaan dimana seseorang bebas dari tekanan

dan kecemasan atau kembalinya keseimbangan (equilibrium) setelah terjadinya gangguan. Manfaat dari teknik relaksasi nafas dalam adalah mencapai keadaan relaksasi menyeluruh,mencakup keadaan relaksasi secara fisiologis, secara kognitif, dan secara behavioral. Secara fisiologis, keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan non epinefrin dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (sampai mencapai 24 kali per menit), penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperature pada extermitas (Agustin et al.,2019).

Dari hasil penelitian Agustin et al., (2019) bahwa memenarik nafas dalam dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena genggaman jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meridian yang terletak pada jari tangan kita. Titik-titik refleks pada tangan akan memberikan rangsangan secara spontan pada saat genggaman. Rangsangan tersebut akan memberikan gelombang kejut atau listrik menuju otak . Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat menuju saraf pada organ yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan jalur energy menjadi lancar. Penelitian ini menunjukkan bahwa tekanan darah sistole dan diastole menunjukkan penurunan yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan terapi genggam jari dan relaksasi nafas dalam dimana P Value Sistole = 0,000 dan P Value Distole = 0,001.Hasil penelitian <0.05 sehingga dapat disimpulkan terdapat

pengaruh terapi genggam jari dan nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi (Agustin et al., 2019).

Dari hasil penelitian tindakan non farmakologi teknik relaksasi nafas dalam membuat klien dengan hipertensi menjadi lebih rileks sehingga akan memacu penurunan fungsi sistem limbik sebagai pusat pengaturan emosi, serta memacu peningkatan hormone endorphin. Kondisi rileks ini membuat terjadinya penurunan darah (Astari & Primadewi, 2022). Hal ini yang sama juga digambarkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam selama 3 hari dengan waktu 15 menit mampu menurunkan tekanan darah pada hipertensi (Anggarani, 2020).

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa angka penderita hipertensi sangat tinggi. Untuk mengurangi angka kesakitan diperlukan perawatan yang tepat dan cepat, dan sudah di buktikan beberapa peneliti bahwa tindakan teknik relaksasi nafas dalam mampu menurunkan nyeri kepala. Maka oleh sebab itu penulis tertarik untuk mengangkat kasus hipertensi dengan fokus intervensi tindakan non farmakologi pemberian teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan nyeri di Rumah Sakit Permatca Bunda sebagai karya tulis ilmiah.

B. Rumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Tn/Ny. X dengan fokus intervensi pemberian teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi di Rumah

“Sakit Permata Bunda” adalah bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien hipertensi dengan nyeri kepala?

C. Tujuan

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang muncul diatas, maka tujuan dari karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Tn/Ny. X dengan Fokus Intervensi pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam untuk menurunkan Nyeri Kepala pada pasien Hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran terkait pelaksanaan pengkajian pada klien dengan hipertensi yang mengalami nyeri kepala.
- b. Memberikan gambaran terkait perumusan masalah diagnose pada klien dengan hipertensi.
- c. Memberikan gambaran terkait penyusunan rencana asuhan keperawatan yang dapat diberikan pada klien dengan hipertensi yang mengalami nyeri kepala.
- d. Memberikan gambaran terkait tentang pemberian tindakan keperawatan yang sudah direncanakan kepada klien dengan hipertensi yang mengalami nyeri kepala
- e. Memberikan gambaran terkait proses evaluasi keperawatan dengan klien hipertensi yang mengalami nyeri kepala.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Menambah serta meningkatkan ilmu pengetahuan, pengalaman, ketrampilan, dan kemampuan dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi yang mengalami nyeri kepala.

2. Bagi Klien dan Keluarga

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi klien dan keluarga terhadap bahaya penyakit hipertensi serta cara penanganannya, sehingga masalah hipertensi dengan nyeri kepala dapat terminimalisir.

3. Bagi Institusi Pendidikan (Universitas An Nuur)

Sebagai bahan evaluasi sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi.

4. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan bahan masukan bagi perawat di rumah sakit dalam melaksanakan tindakan keperawatan demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya pada klien dengan hipertensi yang mengalami nyeri kepala.

E. Sistematika Penulisan

Penyusunan proposal karya tulis ini terdiri dari 2 BAB yang di susun secara sistematis. Adapun sistematika penulisannya adalah sebagai berikut

:

1. BAB I : Pendahuluan, yang berisi tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat dan sistematika penulisan proposal KTI.
2. BAB II : Konsep Teori, berisi tentang penjelasan teori, konsep pengkajian dan metodologi yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian.
3. BAB III : Tinjauan Kasus, terdiri dari pengkajian keperawatan, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.
4. BAB IV : Pembahasan, terdiri dari pembahasan yang mampu memberikan solusi dengan alasa-alasan yang dapat dipertanggung jawabkan, berorientasi pada pemecahan masalah dan argumentasi ilmiah atau logis terhadap permasalahan yang timbul di lapangan dengan pandangan yang teoritis.
5. BAB V : Penutup , yang terdiri dari kesimpulan dan saran-saran yang lebih menekankan pada usulan yang sifatnya lebih operasional.
6. Daftar Pustaka.
7. Lampiran-lampiran.