

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi dikenal sebagai *the silent killer* karena umumnya terjadi tanpa gejala. Sebagian orang tidak merasakan gejala apapun, meskipun tekanan darahnya sudah jauh di atas normal. Hal ini dapat berlangsung bertahun-tahun sampai akhirnya terjadi komplikasi dan penderita jatuh ke dalam kondisi darurat dan terkena penyakit jantung, stroke, atau gangguan ginjal. Komplikasi ini dapat berujung pada kematian. Salah Satu kondisi yang erat kaitannya dengan hipertensi adalah penyakit jantung koroner (PJK). Perlahan tapi pasti merangkak naik sebagai penyebab kematian utama di Indonesia. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) yang diselenggarakan Departemen Kesehatan tahun 1972, menyatakan bahwa hipertensi masih berada pada urutan ke-11. Pada SKRT tahun 1986 hipertensi menduduki urutan ke-3. Sejak SKRT tahun 1992, posisinya telah mencapai urutan ke-1. Hanya dalam tempo 20 tahun, dari urutan ke-11 melesat ke urutan pertama dan bertahan sampai sekarang. (Herawati, 2016)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2010 terdapat 275.000 penderita hipertensi. Data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia memaparkan bahwa hipertensi menjadi penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, yakni mencapai 67% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia (Depkes, 2013).

Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Jember penderita penyakit hipertensi adalah 55.691 penderita (Dinkes Jember, 2016). Selain itu, di puskesmas Puger didapatkan data penderita hipertensi pada tahun 2015 angka penderita hipertensi 1.656. Pada tahun 2016 angka penderita hipertensi 2.081. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 yang diselenggarakan Kementerian Kesehatan menunjukkan, prevalensi hipertensi di Indonesia (berdasarkan pengukuran tekanan darah) terjadi penurunan dari 31,7% tahun 2007 menjadi 25.8% pada tahun 2013 dari total penduduk dewasa. Prevalensi ini masih lebih tinggi dibandingkan dengan Thailand (22,7 persen), dan Malaysia (20 persen).

Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 persen, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 persen, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5 persen. Jadi, ada 0,1 persen yang minum obat sendiri. Responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebesar 0.7 persen. Jadi prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5 persen (25,8% + 0,7 %). Pada analisis hipertensi terbatas pada usia 15-17 tahun menurut JNC VII 2003 didapatkan prevalensi nasional sebesar 5,3 persen (laki-laki 6,0% dan perempuan 4,7%), perdesaan (5,6%) lebih tinggi dari perkotaan (5,1%). (Herawati, 2016)

Hipertensi terjadi melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin Converting Enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi dalam hati. Selanjutnya, oleh hormon renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci untuk menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Pertama, dengan meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitary) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urine.

Meningkatnya ADH menyebabkan urine yang dieksekresikan keluar tubuh sangat sedikit (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Dan kemudian terjadi peningkatan volume darah, sehingga tekanan darah akan meningkat. Kedua, dengan menstimulasi sekresi aldosteron (hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal) dari korteks adrenal. Pengaturan volume cairan ekstraseluler oleh aldosteron dilakukan dengan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Pengurangan ekskresi NaCl menyebabkan naiknya konsentrasi NaCl yang kemudian diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler, maka terjadilah peningkatan volume dan tekanan darah. (Haryani, 2014)

Salah satu terapi hipertensi adalah dengan obat-obatan. Salah satu studi menyatakan pasien yang menghentikan terapi anti hipertensi maka lima kali lebih besar kemungkinannya terkena stroke. Obat-obat yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah yang dikonsumsi dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan organ-organ tubuh manusia. Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, semakin banyak orang yang menyadari dampak negatif obat-obat yang dikonsumsi dalam jangka panjang, sehingga semakin banyak pula yang mencari alternatif pengobatan lain untuk menghindari efek samping zat-zat kimia.

Grossman et al (2001) menyatakan bahwa latihan pernafasan yang dilakukan dengan alunan musik selama 10 menit per hari dapat secara efektif dapat menurunkan tekanan darah penderita hipertensi. Sedangkan *Chacko et al* (2005) melakukan penelitian pada penderita hipertensi, dan menyimpulkan bahwa *slow breathing* dapat menurunkan tekanan darah dan meningkatkan sensitivitas barorefleks pada penderita hipertensi. Banyak terapi alternatif yang ditawarkan untuk mengatasi hipertensi, tetapi sebagian besar belum terbukti secara empiris dan belum tentu tanpa efek samping yang merugikan kesehatan. Penelitian tentang manfaat pengaturan nafas sudah banyak diteliti di luar negeri, tetapi dalam penelitian ini responden yang diambil adalah orang Indonesia yang mengalami hipertensi dan pengaturan nafas yang digunakan adalah pernafasan diaphragma dengan frekuensi 2 kali sehari selama 10 menit, (Herawati, 2016).

Oleh karena itu perlu dilakukan asuhan keperawatan dengan serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Sebagai wujud nyata pelayanan sosial dan kesehatan pada kelompok usia lanjut ini, pemerintah telah mencanangkan pelayanan pada lansia melalui beberapa jenjang. Pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat adalah Posyandu lansia, pelayanan kesehatan lansia tingkat dasar adalah Puskesmas, dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan adalah rumah sakit.(Bustan, 2015)

Berdasarkan fakta tersebut yang melatar belakangi penulis mengambil judul Karya Tulis Ilmiah tentang “ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.S DENGAN HIPERTENSI DI RAWAT INAP PUSKESMAS PUGER KABUPATEN JEMBER”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan pada Ny.S yang menderita penyakit hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada Ny.S dengan hipertensi
- 2) Merumuskan diagnosis keperawatan pada Ny.S dengan hipertensi.
- 3) Menyusun rencana asuhan keperawatan pada Ny.S dengan hipertensi.
- 4) Melakukan implementasi keperawatan pada Ny.S dengan hipertensi.
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.S dengan hipertensi.

C. Metodologi

1. Pendekatan proses keperawatan (pengkajian s.d. evaluasi)

- a. Pengkajian mengenai proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi dan komunikasi data tentang klien. Fase proses keperawatan ini mencakup dua langkah : pengumpulan data dari sumber primer (klien) dan sumber sekunder (keluarga, tenaga kesehatan) dan analisis data sebagai dasar untuk mendiagnosa keperawatan.
- b. Diagnosa keperawatan di khususkan tentang respon klien dan keluarga terhadap masalah kesehatan yang diderita khususnya penyakit hipertensi.
- c. Perencanaan dikhususkan tentang cara untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah kesehatan yang diderita khususnya penyakit hipertensi.
- d. Pelaksanaan keperawatanya itu dengan melakukan asuhan keperawatan yang sudah direncanakan dalam perencanaan.
- e. Evaluasi itu membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.

2. Tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan kasus

Penulisan membatasi pada asuhan keperawatan pada klien Ny.S dengan hipertensi di Puskesmas Puger dimulai tanggal (17 Maret 2017) penelitian mengambil kasus hipertensi karena di Jawa Timur diperkirakan terdapat 275.000 penduduk yang menderita penyakit tersebut dan kurangnya pengetahuan tentang tanda dan gejala hipertensi sehingga hipertensi masih menjadi masalah dalam kesehatan.

3. Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penelitian menggunakan teknik pengumpulan data dengan menggunakan:

1) Studi kepustakaan

Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan referensi buku-buku keperawatan medikal bedah, keperawatan gerontik dan jurnal sebagai bahan pembuatan studi kasus yang akan dicantumkan dalam daftar pustaka.

2) Studi dokumenter

Penulisan kasus didapatkan dari dokumen-dokumen atau status pasien di Puskesmas Puger Jember.

3) Studi kasus

Pengambilan data pasien selain dari status pasien juga melakukan proses wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya.

4. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah alat utama dalam pengkajian awal pasien dan merupakan proses yang kontinyu untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk asuhan keperawatan. Adapun teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

a. Anamnesis

Anamnesis adalah pola komunikasi secara langsung dengan klien maupun tak langsung dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang kasus kesehatan klien. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik. Tujuan utama dari Anamnesis adalah

mendapatkan riwayat kesehatan keperawatan, mengidentifikasi kebutuhan kesehatan dan faktor risiko serta menentukan perubahan spesifik dalam tingkat kesejahteraan dan pola kehidupan (Rohmah & Saiful Walid, 2014).

b. Observasi

Observasi adalah tindakan mengamati secara umum terhadap perilaku dan keadaan klien. Observasi memerlukan ketrampilan, disiplin, dan praktik klinik (Rohmah & Saiful Walid, 2014).

c. Pemeriksaan

1) Pemeriksaan Fisik

Pengkajian fisik dan pengumpulan data laboratorium dan diagnostik mencakup pengumpulan objektif, informasi yang dapat diamati yang tidak dikaburkan oleh persepsi klien. Pemeriksaan fisik adalah mengukur tanda-tanda vital dan pengukuran lainnya serta pemeriksaan semua bagian tubuh dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Rohmah & Saiful Walid, 2014).

2) Data diagnostik dan laboratorium

Pemeriksaan diagnostik dan laboratorium adalah informasi nilai dasar tentang respon terhadap penyakit dan informasi tentang efek tindakan pengobatan nantinya. Data laboratorium dapat membantu untuk mengidentifikasi masalah keperawatan kesehatan aktual dan potensial (Rohmah & Saiful Walid, 2014).

D. Manfaat

1. Akademik

Hasil studi kasus ini diharapkan bisa menjadi syarat kelulusan serta juga sebagai bahan ilmu yang mungkin dapat diterapkan atau dimanfaatkan oleh pihak pendidikan akademik.

2. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam bagaimana cara memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada klien dengan hipertensi.

3. Instansi

Sebagai bahan kepustakaan dan bahan bacaan untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya dengan hipertensi.

4. Ilmu pengetahuan

Memberi pengetahuan bagaimana cara memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi.