

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### A. Latar Belakang

Hipertensi adalah sebagai peningkatan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolic sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit syaraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya (Price, 2000 dalam Nurarif & Kusuma, 2016).

Berdasarkan data WHO (2008) sebesar 40% penduduk usia dewasa menderita hipertensi. Prevalensi di Amerika sebesar 35%, dikawasan Eropa sebesar 41%, dan Australia sebesar 31,8%. Prevalensi hipertensi pada kawasan Asia Tenggara adalah sebesar 37%, Thailand sebesar 34,2%, Brunei Darusalam 34,4%, Singapura 34,6% dan Malaysia 38% (Estiningsih, 2012 dalam Sinubu, et, al., 2015).

Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur  $\geq 18$  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 %) (Risksedas, 2013).

Pola sepuluh penyakit terbanyak pasien rawat jalan berdasarkan laporan tahunan rumah sakit tahun 2012, kasus penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit umum pemerintah tipe B dengan hipertensi menduduki peringkat ke tiga dengan jumlah 112.583 kasus. Seperti halnya rumah sakit tipe B, dua besar penyakit terbanyak pasien rawat jalan pada rumah sakit tipe C adalah Hipertensi 42.212 kasus (Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Timur, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Laporan Bulanan Bidang Pengembangan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, bahwa jumlah kunjungan di puskesmas se Kabupaten Jember Tahun 2014 adalah sebesar 1.368.475 kunjungan. Diperoleh gambaran sepuluh penyakit utama yang salah satunya adalah hipertensi dengan jumlah 69.931 kasus. Sedangkan berdasarkan laporan dari rumah sakit di Kabupaten Jember, diperoleh sepuluh besar penyakit rawat jalan terbanyak yaitu hipertensi yang menduduki posisi kedua dengan 14,23% penderita (Profil Kesehatan Kabupaten Jember, 2014).

Berdasarkan latar belakang dan data di atas maka perlu dilakukan studi kasus dengan fokus Asuhan Keperawatan Pada Ny. K dengan Hipertensi di Ruang Melati RSD Balung Kabupaten Jember.

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Memperoleh gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi di Ruang Melati RSD Balung Kabupaten Jember.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Ny. K dengan hipertensi di Ruang Melati RSD Balung Kabupaten Jember.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada Ny. K dengan hipertensi di Ruang Melati RSD Balung Kabupaten Jember.
- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada Ny. K dengan hipertensi di Ruang Melati RSD Balung Kabupaten Jember.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Ny. K dengan hipertensi di Ruang Melati RSD Balung Kabupaten Jember.
- e. Melakukan evaluasi pada Ny. K dengan hipertensi di Ruang Melati RSD Balung Kabupaten Jember.

## C. Metodologi

### 1. Pendekatan Proses Keperawatan

Proses keperawatan merupakan proses ilmiah dalam menyesuaikan suatu masalah. Dengan pendekatan ini, perawat harus mampu melakukan identifikasi data dari klien, kemudian memilah dan memilih data yang senjang/fokus. Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan untuk melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang dikerjakan (Rohmah & Walid, 2014).

- a. Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya.
- b. Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok
- c. Perencanaan adalah pengembangan strategi desain dalam mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien.
- d. Pelaksanaan merupakan realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi

pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

- e. Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.

## 2. Tempat dan Waktu Pelaksanaan Pengambilan Kasus

- a. Pelaksanaan studi kasus pada pasien dengan hipertensi ini bertempat di Ruang Melati RSD Balung Kabupaten Jember.
- b. Waktu pelaksanaan pada bulan Desember 2016 sampai selesai untuk melakukan asuhan keperawatan.

## 3. Teknik Pengumpulan Data menurut Rohmah & Walid, 2014:

- a. Anamnesis adalah tanya jawab/komunikasi secara langsung dengan klien (autoanamnesis) maupun tak langsung (alloanamnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien.
- b. Observasi adalah tindakan mengamati secara umum terhadap perilaku dan keadaan klien. Observasi memerlukan keterampilan, disiplin, dan praktik klinik.
- c. Pemeriksaan
  - 1) Fisik

Pemeriksaan fisik dilakuka dengan empat cara yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.

## 2) Penunjang

Penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi. Contoh: foto thoraks, laboratorium, rekan jantung dan lain-lain.

- d. Studi dokumentasi digunakan untuk mempelajari buku-buku, laporan dan catatan medis serta dokumen lainnya untuk membandingkan dengan data yang ada.

## D. Manfaat

Manfaat yang dapat diperoleh dari hasil penelitian ini, antara lain.

### 1. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa lain dan digunakan untuk menambah wawasan tentang kesehatan.

### 2. Bidang keperawatan

Memberikan manfaat kepada rekan sejawat agar dapat menjadi acuan dalam pembuatan asuhan keperawatan hipertensi.

### 3. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam upaya peningkatan mutu dan pelayanan kesehatan pada masyarakat umum.

### 4. Bagi Klien

Memberikan pengetahuan pada penderita hipertensi untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang baik dari anggota keluarga yang lain.

### 5. Bagi Penulis

Penulis mendapat pengalaman dalam penulisan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi.