

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kebiasaan hidup yang sehat yaitu kebutuhan manusia yang paling dasar untuk dapat mempertahankan hidup. Termasuk juga untuk menjaga supaya tubuh tetap sehat dan bugar, serta terlepas dari berbagai macam penyakit. Jadi, adanya penyakit yang sering muncul akibat kebiasaan hidup yang tidak sehat, yaitu salah satunya adalah hipertensi (Sufa, Christantyawanti, & Jusnita, 2017). Sedangkan, pada kebiasaan hidup yang tidak sehat pada penderita hipertensi pada pasien dengan hipertensi, yaitu dengan adanya perencanaan tindakan asuhan keperawatan yang dapat dilakukan diantaranya yaitu memantau tanda-tanda vital pasien, pembatasan aktivitas sehari-hari, istirahat yang cukup, dan kebiasaan hidup yang sehat seperti diet rendah garam, gula, lemak, berhenti untuk mengkonsumsi rokok, alkohol dan stres (Aspiani, 2018).

Hipertensi adalah salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling umum dan paling banyak dimasyarakatkan. Hipertensi sekarang menjadi masalah utama, tidak hanya di Indonesia tetapi di dunia, karena hipertensi merupakan salah satu pintu masuk atau faktor resiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes dan stroke (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi sudah menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia dan sebagai salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler. Hipertensi ini disebut sebagai penyakit yang tidak menular, karena hipertensi tidak ditularkan dari orang ke orang. Penyakit tidak menular ialah penyakit kronis, yang tidak dapat ditularkan ke orang lain. Penyakit tidak menular ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian di Indonesia saat ini. Hal ini secara umum disebabkan oleh pola hidup setiap individu yang kurang memperhatikan kesehatan (RISKESDAS, 2018). Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di dunia,

karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang mana pada tahun 2016, penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama didunia (WHO, 2018).

Menurut data WHO (*World Health Organization*), Asia Tenggara menempati peringkat ke 3 dengan prevalensi hipertensi sebesar 255 setelah Afrika (27%) dan Mediterania Timur (26%) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia). Penyakit ini juga dapat menyebabkan, 40% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian akibat penyakit stroke. Selain secara global, hipertensi juga menjadi salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak diderita dimasyarakat tepatnya di Indonesia (57,6%), (Jumriani et all, 2019).

Secara Nasional hasil Riskesdas 2018, menunjukkan bahwa prevalensi penduduk dengan hipertensi sebesar 34,1%. Prevalensi hipertensi pada perempuan (36,9%) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (31,3%). Sedangkan, prevalensi diperkotaan sedikit lebih tinggi (34,4%) dibandingkan dengan di perdesaan (33,7%). Prevalensi akan semakin meningkat seiring dengan penambahan usia (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan hasil yang didapat melalui pengukuran pada umur  $\geq 18$  tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), Jawa Barat (39,6%), Kalimantan Timur (39,3%), Kalimantan Barat (29,4%), dan terendah di Papua (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok usia 18-24 tahun (13,2%), usia 25-34 tahun (20,1%), usia 35-44 tahun (31,6%), usia 44-54 tahun (45,3%), usia 55-64 tahun (55,2%), usia 65-74 tahun (63,2%), usia  $\geq 75$  tahun (69,5%). Berdasarkan prevalensi Hipertensi di provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2018 mencapai 10.995, kasus kasus tertinggi di Provinsi Kalimantan Timur yaitu pada kota Samarinda mencapai 2.876 kasus, Kutai Kartanegara mencapai 2.490 kasus, Balikpapan mencapai 2.167 kasus (RISKESDAS, 2018).

Berdasarkan data Puskesmas Perawatan Klandasan Ilir didapatkan bahwa kasus dengan jumlah penderita hipertensi pada tahun 2019 dengan jenis

kelamin laki-laki mencapai 1.185 kasus dan jenis kelamin perempuan mencapai 2.462 kasus, total keseluruhannya mencapai 3.647 kasus. Untuk jumlah penderita hipertensi pada tahun 2020 dengan jenis kelamin laki-laki mencapai 1.215 kasus dan jenis kelamin perempuan mencapai 2.343 kasus, total keseluruhannya mencapai 3.558 kasus. Dan untuk jumlah penderita hipertensi pada tahun 2021 dengan jenis kelamin laki-laki mencapai 695 kasus dan jenis kelamin perempuan mencapai 1.636 kasus, total keseluruhannya mencapai 2.331 kasus (Puskesmas Perawatan Klandasan Ilir, 2021).

Prevalensi hipertensi semakin meningkat dikarenakan sejalannya dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas, aktivitas fisik, dan stres psikososial. Hipertensi ini sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat dan akan menjadi masalah yang lebih besar jika tidak ditangani sejak dini (Kemenkes RI, 2018). Peningkatan angka penderita hipertensi di tingkat Provinsi, Kabupaten ataupun Kota, dapat disebabkan adanya faktor perubahan gaya hidup dan stress (Situmorang, 2015). Hipertensi digolongkan menjadi ringan, sedang, berat, dan sangat berat berdasarkan tekanan diastolik dan sistolik. Hipertensi ringan apabila tekanan darah diastolik 90-99 mmHg dan sistolik 140-159 mmHg, hipertensi sedang tekanan diastoliknya 100-109 mmHg dan sistolik 160-179 mmHg, hipertensi berat tekanan diastoliknya 100-119 mmHg dan sistolik 180-209 mmHg, sedangkan hipertensi sangat berat tekanan diastoliknya  $> 120$  mmHg dan sistolik  $> 210$  mmHg (Nurarif & kusuma, 2015).

Kejadian hipertensi dapat terjadi akibat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor yang dapat diubah (dapat dimodifikasi) dan faktor yang tidak dapat diubah (tidak dapat dimodifikasi) (Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2019). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang dimaksud dengan faktor yang dapat diubah adalah faktor yang berkaitan dengan perilaku dari penderita hipertensi yang tidak sehat. Sedangkan, faktor yang tidak dapat diubah adalah faktor pada penderita hipertensi yang telah melekat dan tidak dapat dimodifikasi (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2013). Adapun faktor yang

mempengaruhi kejadian hipertensi seperti jenis kelamin dan umur yang termasuk kedalam faktor yang tidak dapat diubah. Sedangkan, faktor yang dapat diubah pada hipertensi seperti stress, IMT, asupan makanan, aktivitas fisik, dan merokok yang dapat dilakukan perubahan atau modifikasi (Fitria dan Suryawan, 2018).

Peran perawat adalah sebagai pelaksana, tugas untuk mengembangkan kesehatan dengan pemberian pengetahuan terkait dengan keperawatan dan tindakan medis, serta dapat menurunkan risiko kematian, penyakit kardiovaskular dan stroke (Gobel et al, 2016). Peran perawat juga dapat memberikan informasi yang benar tentang hipertensi, memberikan layanan asuhan keperawatan, menganjurkan untuk diet garam serta memberikan informasi tentang pencegahannya dan dapat meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi untuk melaksanakan pola hidup sehat dan mencegah terjadinya penyakit lain (komplikasi). Jika penyakit hipertensi tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan timbulnya penyakit lain seperti penyakit gagal jantung, jantung coroner, resiko stroke dan menyebabkan kerusakan ginjal (Nanda, 2016).

Penatalaksanaan, pengelolaan pasien dengan hipertensi di lakukan dengan proses asuhan keperawatan, dengan menggunakan asuhan keperawatan yang dapat dilaksanakan pada pasien hipertensi mencakup pengkajian pada riwayat atau adanya faktor-faktor resiko, penegakan diagnosa, perencanaan dan intervensi, serta evaluasi dan dokumentasi yang tepat (Ibrahim, 2011). Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan secara langsung pada klien di berbagai pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan yang dilaksanakan berdasarkan kaidah - kaidah keperawatan sebagai profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistik, dan berdasarkan kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Asuhan keperawatan merupakan inti pelayanan/praktik keperawatan (Nasution, 2020). Didalam proses asuhan keperawatan terdapat

intervensi keperawatan salah satu intervensi yang akan dilakukan pada pasien dengan hipertensi adalah dengan intervensi terapi pemberian jus wortel.

Penanganan hipertensi akan lebih baik jika diintegrasikan dengan sistem kesehatan, karena menyangkut aspek ketenangan, sarana dan obat-obatan. Obat yang telah berhasil diproduksi oleh teknologi kedokteran harganya masih relatif mahal, sehingga menjadi kendala penanganan hipertensi, terutama bagi yang memerlukan pengobatan jangka panjang (Depkes RI, 2017). Penanganan hipertensi dapat dengan pengobatan farmakologis dan non farmakologis, pengobatan farmakologi yaitu menggunakan anti hipertensi sedangkan non farmakologi menerapkan pola hidup sehat (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (PERKI), 2015). Sedangkan, penanganan non farmakologi dapat ditangani dengan menurunkan kelebihan berat badan dengan berolahraga, merubah gaya hidup dengan tidak merokok, mengatur pola diet dengan membatasi penggunaan garam, dan mengontrol stres (Situmorang, 2015).

Salah satu penanganan hipertensi dengan non farmakologi dengan menggunakan terapi herbal yaitu dapat menggunakan dengan pemberian jus wortel (Tela, 2017). Kandungan wortel yang baik untuk menurunkan atau mengendalikan tensi adalah kalium. Kalium bersifat sebagai diuretik yang kuat sehingga membantu menjaga keseimbangan tekanan darah. Kalium juga memiliki fungsi sebagai vasodilatasi pada pembuluh darah. Vasodilatasi pada pembuluh darah dapat menurunkan tahanan perifer dan meningkatkan curah jantung sehingga tekanan darah dapat normal (Lubna, 2016).

Penelitian yang dilakukan Tela (2017) penelitiannya menggunakan metode teknik sampling dengan kriteria sampel pasien yang berusia 21-59 tahun. Penderita hipertensi dengan stage I (140-159/90-99 mmHg) dan stage II (160-179/100-109 mmHg) mengkonsumsi obat anti hipertensi dan tidak menyertakan pasien dengan penyakit komplikasi. Jus wortel diberikan kepada responden sebanyak 200 cc/ satu hari 1x selama lima hari berturut-turut pada pukul 13.00-15.00 WIB. Adanya perubahan yang signifikan pada tekanan darah sistolik dan diastolik. Penderita hipertensi meminum jus wortel

dikarenakan jus wortel mengandung kalium atau potassium yang berfungsi menurunkan efek natrium sehingga tekanan darah menurun.

Pengendalian penyakit hipertensi, dilakukan dengan cara promosi kesehatan dengan harapan dapat memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan diri serta kondisi lingkungan sosial dengan meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai perilaku hidup sehat. Pencegahan juga menjadi cara penanganan hipertensi dengan melarang merokok, peningkatan gizi seimbang, aktifitas fisik dengan mencegah timbulnya faktor resiko yang menjadi lebih buruk, dan menghindari terjadinya rekurensi faktor resiko (Heri, 2012).

Berdasarkan paparan masalah pada latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian “ Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Hipertensi”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami Hipertensi ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Memperoleh gambaran atau pengalaman nyata dalam memberikan “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Yang Mengalami Hipertensi”.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian dan analisa data pada pasien dengan hipertensi.
- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa pada pasien dengan hipertensi.
- c. Mampu menetapkan rencana asuhan keperawatan (intervensi keperawatan) pada pasien dengan hipertensi.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan hipertensi.

- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan hipertensi.
- f. Mampu menganalisis 1 tindakan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi berdasarkan *Evidence Based*.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Manfaat hasil penelitian secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas pendidikan ataupun kualitas asuhan keperawatan, khususnya yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan pada pasien hipertensi. Sebagai kajian pustaka bagi mereka yang akan melaksanakan penelitian yang sama.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Manfaat Bagi Mahasiswa**

Hasil dari studi kasus ini diharapkan penulis dapat mengaplikasikan pengetahuan yang didapat dari pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi serta dalam meningkatkan wawasan dan keterampilan khususnya bagaimana merawat pasien dengan hipertensi.

###### **b. Manfaat Bagi Puskesmas**

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat khususnya menambah referensi perpustakaan tempat penelitian sebagai acuan penelitian yang akan mendatang.

###### **c. Manfaat Bagi Pasien dan Keluarga**

Penelitian ini bermanfaat untuk pasien dalam membantu mengatasi masalah yang timbul akibat penyakit Hipertensi sehingga mempercepat proses penyembuhan penyakitnya.