

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi ialah penyakit yang sangat umum terjadi di masyarakat. Hipertensi bila tidak terkontrol bisa menjadi pemicu penyakit arterosklerosis dan menjadi faktor timbulnya penyakit lain pada jantung, serebral, ginjal dan vaskuler. Sebuah data dari penelitian Framingham Heart Study mengatakan penyakit hipertensi akan selalu meningkat walaupun sudah dilakukannya deteksi dini dan pencegahan hipertensi. Pada karya tulis ilmiah ini akan lebih mengarah dan membahas kepada krisis hipertensi.

Dapat dikatakan sebagai krisis hipertensi apabila tekanan darah sistol dan diastol meningkat secara drastis . Krisis hipertensi merupakan meningkatnya tekanan darah secara akut yaitu (sistolik \geq 180 mmHg dan atau tekanan diastolik \geq 120 mmHg) yang mana ini perlu dilakukan penanganan secara cepat (Kemenkes RI 2019). Dilihat dari gejala dan kerusakan organ pada pasien selalu keterkaitan dengan peningkatan tekanan darah.

Tidak ada patokan yang absolut, tetapi apabila tekanan darah diastol berada dalam rentang 120-130 mmHg, hal tersebut dapat menjadi dasar penentuan keadaan krisis (Leong & Manning, 2015). Pasien dengan hipertensi sistemik kronis dapat mentoleransi tekanan darah sistol yang lebih tinggi dibandingkan individu yang sebelumnya normotensif dan lebih mungkin mengalami hipertensi yang sifatnya urgensi dibandingkan emergensi. Hal-hal yang paling sering menimbulkan krisis hipertensi adalah antara lain karena

penggunaan obat antihipertensi seperti clonidine, hiperaktivitas autonom, obat-obat penyakit kolagen-vaskuler, glomerulo-nefritis akut, cedera kepala, neoplasia seperti pheokromasitoma, preeklampsia dan eklampsia.

Manifestasi klinis yang timbul adalah sesuai dengan target organ yang rusak akibat hipertensi ini (Wiryana, 2008). Berdasarkan ada tidaknya ancaman kerusakan target organ atau kerusakan target organ yang progresif, krisis hipertensi dapat dibedakan menjadi hipertensi emergensi dan urgensi (Leong & Maning, 2015).

Hipertensi emergensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah \geq 180/120 mmHg yang berhubungan dengan kerusakan organ target yang progresif seperti diseksi aorta, edema paru akut, infark miokard akut, unstable angina pectoris, acute kidney injury, ensefalopati hipertensi, infark serebral, perdarahan intrakranial, gagal jantung kiri akut, eklampsia atau pre-eklampsia, hipertensi peri- operative, krisis pheochromocytoma dan krisis hipertensi yang disebabkan oleh penggunaan kokain, amfetamin, *phencyclidine* atau *monoamine oxidase inhibitor*.

Hipertensi emergensi memerlukan penurunan tekanan darah secepat mungkin (dalam menit sampai 2 jam) untuk mencegah atau mengurangi kerusakan organ target. Hipertensi maligna ditandai dengan kerusakan organ iskemik (retina, ginjal, jantung dan otak). Hipertensi maligna ditandai dengan adanya edema papil pada pemeriksaan funduskopi (retinopati KW-4) sedangkan accelerated malignant hypertension bila terdapat eksudat dan perdarahan (retinopati KW-3).

Sedangkan, Hipertensi urgensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah $\geq 180/120$ mmHg yang tidak disertai dengan kerusakan organ target. Hipertensi urgensi dapat terjadi tanpa gejala (asimtomatik) maupun dengan gejala seperti epistaksis dan nyeri kepala hebat. Kondisi ini berhubungan dengan penghentian atau pengurangan pengobatan dan kondisi kecemasan. Penatalaksanaannya yaitu penurunan tekanan darah diharapkan terjadi dalam kurun waktu 24-48 jam pengobatan hipertensi dan anticemas.

Krisis hipertensi merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai oleh tekanan darah yang sangat tinggi yang kemungkinan dapat menimbulkan atau telah terjadinya kelainan organ target. Kejadian ini terjadi secara tiba-tiba juga dapat mengakibatkan kerusakan pada organ target atau dapat membuat keadaan semakin memburuk jika tidak ditangani sesegera mungkin, sehingga dibutuhkan penanganan sesegera mungkin untuk menurunkan tekanan darahnya. Diduga penyebab terjadinya penyakit krisis hipertensi ini adalah dipicu oleh kegagalan fungsi autoregulasi dalam menjaga aliran darah yang sesuai untuk mengkompensasi peningkatan resistensi vaskular sistemik.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), penyakit ini menyerang 22% penduduk dunia. Ada 8 milyar orang setiap tahunnya meninggal dunia dan 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara, dimana sepertiga populasinya menderita hipertensi (WHO, 2015). Untuk kasus krisis hipertensi diperkirakan bisa terjadi 1-2 kasus per 100.000 pasien. Biasa pasien yang mengalami hal ini dikarenakan mereka tidak patuh pengobatan, dalam pertahunnya angka kematian akibat krisis hipertensi mencapai lebih dari 79%

(Saguner, 2016).

Berdasarkan data dari WHO tahun 201 penyakit ini menyerang 22% penduduk dunia. Sedangkan di Asia tenggara, angka kejadian hipertensi mencapai 36%. Dari hasil RISKESDAS nasional yang terbaru tahun 2018, prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34.1%. Hal ini dapat dilihat dari prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 pada kelompok usia muda, yaitu kelompok usia 18-24 tahun sebesar 8.7%, kelompok usia 25-34 tahun sebesar 14.7% dan pada kelompok usia 35-44 tahun sebesar 24.8%. Hasil data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) dari Provinsi Kalimantan Timur (Samarinda) tahun 2018 penyebab kematian tertinggi penyakit tidak menular ialah Krisis Hipertensi yaitu diangka 27,3%.

Angka kenaikan hipertensi akan terus mengalami kenaikan jika tidak ditangani dengan tepat dan jika keadaan ini dibiarkan maka akan menimbulkan komplikasi. Angka kematiannya pun akan terus bertambah jika tidak ada kesadaran dari penderitanya. Dalam menanggulangi hal ini dapat dilakukan dengan mematuhi pengobatan dan tidak dianjurkan untuk mengkonsumsi obat bebas. Menurut Whelton (2017), komplikasi di timbulkan akibat dari kerusakan organ target seperti: ginjal (gagal ginjal akut), plasenta (eklamsia).

Penanganan dan untuk pencegahan komplikasi krisis hipertensi tidak dapat dipungkiri bahwa tugas juga tanggung jawab perawat sangat dibutuhkan untuk melakukan asuhan keperawatan. Dalam pelayanannya perawat memberikan apa yang dibutuhkan klien selama dalam penangan, juga memantau perkembangan klien dengan memperhatikan status kesehatan pada

klien seperti memantau tekanan darah pada klien, memberikan pendampingan dalam mencapai kesehatan yang optimal. Dengan memberikan masukan yang positif juga pendampingan secara spiritual, memberikan masukan klien atau keluarga dalam mengambil keputusan atas apa tindakan yang akan diberikan kepadanya. Oleh karenanya sangat penting adanya perawat untuk menjalankan asuhan keperawatan (Hidayat, 2012).

Berdasarkan pemaparan diatas dan banyaknya jumlah penderita krisis hipertensi yang kemudian ini dibagi menjadi dua yaitu hipertensi emergensi dan hipertensi urgensi yang sering terjadi pada orang dewasa, yang mana dari klasifikasi tersebut mempunyai masing-masing manifestasi klinis. maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi urgensi dalam karya Tulis Ilmiah dengan judul “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Krisis Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda”. Seperti yang di jelaskan sebelumnya, hipertensi urgensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah $\geq 180/120$ mmHg yang tidak disertai dengan kerusakan organ target. Manifestasi klinis pada penderita hipertensi urgensi lebih ringan dibanding dengan penderita hipertensi emergensi, sehingga pada pasien dengan penderita hipertensi urgensi lebih memungkinkan untuk dilakukan pertolongan pertama di puskesmas, sedangkan hipertensi emergensi memiliki manifestasi klinis yang sudah terbilang cukup berat yaitu disertai dengan kerusakan pada organ penderita, sehingga kondisi yang cukup berat ini tidak memungkinkan dilakukan pertolongan pertama di puskesmas, salah satu alasannya yaitu karena

keterbatasan fasilitas yang dimiliki. Banyak cara dalam penanganan krisis hipertensi atau hipertensi urgensi khususnya dalam terapi obat-obatan medis dalam hal penanganan yang cepat, namun dalam karya tulis ilmiah ini peneliti mengangkat atau mengembangkan tindakan inovasi terapi komplementer dalam menangani dan mengontrol krisis hipertensi yaitu dalam terapi komplementer minuman perasan buah pepaya mangkal. Pepaya banyak mengandung kalium, khususnya pada buah pepaya yang mangkal, yang mana kandungan kalium ini dapat meningkatkan konsentrasi kalium yang ada di dalam jaringan intraseluler yang kemudian ini dapat memicu turunnya kadar natrium di dalam jaringan intraseluler sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

Dengan demikian, penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan sekaligus memberikan terapi komplementer minuman perasan buah pepaya mangkal pada klien dengan hipertensi urgensi di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang yang ada di atas penulis merumuskan masalah Karya Tulis Ilmiah ini yaitu bagaimana asuhan keperawatan pasien yang mengalami krisis hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendapatkan hasil lapangan yang sesuai di dalam mengimplementasikan

asuhan keperawatan kepada pasien yang mengalami krisis hipertensi di wilayah kerja Pukesmas Harapan Baru Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Membuat sebuah pengkajian dan analisa data kepada pasien yang menderita Krisis Hipertensi.
- b. Merumuskan diagnosis pada klien dengan Krisis Hipertensi.
- c. Menetapkan rencana asuhan keperawatan (intervensi keperawatan) pada klien dengan Krisis Hipertensi.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada klien dengan Krisis Hipertensi.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien dewasa dengan Krisis Hipertensi.
- f. Mampu menganalisis satu tindakan inovasi keperawatan pada klien dengan Krisis Hipertensi berdasarkan *Evidence Base*, (minimal tiga artikel jurnal dengan batasan lima tahun terakhir).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Manfaat hasil penelitian secara teoritis diharapkan bisa memperbaiki dan mengembangkan kualitas asuhan keperawatan, khususnya pada pasien krisis hipertensi, dan juga dapat sebagai kajian pustaka bagi mereka yang melaksanakan penelitian yang sama.

2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat bagi Masyarakat

Dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang penyakit krisis hipertensi, sehingga diharapkan dapat juga melakukan pencegahan kesehatan atau preventif dari penyakit ini.

b. Manfaat Bagi Pasien Dan Keluarga

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

c. Manfaat Bagi Instansi Terkait (Puskesmas atau Rumah Sakit)

Dapat dijadikan bahan referensi untuk penelitian lebih lanjut ataupun sesuatu hal yang bermanfaat bagi institusi lainnya.