

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut Joint National Committee (JNC 8), hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik minimal 140 mmHg dan tekanan darah diastolik minimal 90 mmHg. Dua pertiga dari perkiraan satu miliar orang yang memiliki tekanan darah tinggi di seluruh dunia dan tinggal di negara-negara berkembang. Angka ini sangat memprihatinkan mengingat hingga 972 juta orang dewasa, atau 26% dari populasi, menderita hipertensi. Persentase ini masih meningkat dengan cepat. Pada tahun 2025, diperkirakan 29% orang dewasa secara global akan menderita hipertensi. (WHO, 2019).

Menurut ukuran hipertensi pada populasi berusia 18 tahun ke atas, prevalensinya adalah 34,11% di Indonesia, dengan perkiraan 63.309.620 orang yang hidup dengan hipertensi. Memimpin dalam persentase pasien hipertensi adalah Kalimantan Selatan (44,13%), diikuti oleh Jawa Barat (39 dan 60%). Kalimantan Timur yang berada di urutan ketiga memiliki persentase pasien terbesar, 39,30%. Menurut Riskesdas (2018), persentase orang dewasa di atas usia 18 tahun yang mengukur tekanan darah mereka naik dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,11%. Berdasarkan data, di Kalimantan Timur terdapat 10.995 orang yang menderita hipertensi pada tahun 2018. Di Provinsi Kalimantan Timur, kasus terbanyak adalah Kota Samarinda (2.876 orang), disusul Kutai-Kartanegara (2.490 orang) dan Balikpapan (2.167 orang) (Riskesdas, 2018).

Menurut Yobel dan Antoniu (2017), pasien hipertensi sering melaporkan sakit kepala, nyeri leher atau berat, mual (pusing), jantung berdebar-debar, kelelahan, gangguan penglihatan, telinga berdenging, dan mimisan. Kerusakan pembuluh darah adalah penyebab sakit kepala pada penderita hipertensi. Ketika jaringan terluka, tubuh merespons rasa sakit dengan memproduksi rasa sakit sebagai mekanisme pertahanan (Nurman, 2017).

Kejadian hipertensi dipengaruhi oleh sejumlah variabel, beberapa di antaranya tidak dapat diubah, seperti usia dan jenis kelamin. Sementara itu, variabel yang mempengaruhi hipertensi yang dapat diubah antara lain stres, indeks massa tubuh, kebiasaan makan, tingkat aktivitas fisik, dan merokok (Fitria dan Suryawan, 2018).

Serangan jantung dan stroke sering disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Diabetes, penyakit jantung koroner, stroke, dan masalah lain dapat diakibatkan oleh tekanan darah tinggi yang tidak diobati. kebutaan dan gagal ginjal. Menurut Shayroni (2019), penyebab utama kematian adalah penyakit jantung koroner (45%) dan stroke (51%).

Terapi farmasi dan non-farmakologis dapat digunakan untuk mengelola hipertensi, menurut Kementerian Kesehatan (2019). Obat-obatan digunakan dalam pengobatan farmakologis, tetapi hidup sehat mungkin merupakan langkah pertama dalam pengobatan nonfarmakologis. Telah terbukti bahwa menjalani gaya hidup sehat menurunkan tekanan darah dan dapat menurunkan risiko penyakit kardiovaskular.

Menurut penelitian tertentu, individu hipertensi dapat memperoleh manfaat dari terapi non-farmakologis seperti teknik relaksasi otot progresif (Mersil, 2019). Menurut Ekarini et al. (2019), Teknik Relaksasi Otot Progresif menargetkan aktivitas otot dengan terlebih dahulu mendeteksi otot kaku dan kemudian menggunakan teknik relaksasi untuk melepaskan ketegangan dan menginduksi sensasi rileks.

Penulis tertarik untuk melakukan "Asuhan Keperawatan Ibu H yang menderita hipertensi dengan masalah nyeri akut yang menerima terapi relaksasi otot progresif di area kerja Lok Bahu" berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan sebelumnya.

B. Rumusan masalah

Penulis tertarik untuk melakukan "Asuhan Keperawatan pada Ny. H yang mengalami hipertensi dengan masalah nyeri akut yang mendapatkan terapi relaksasi otot progresif" berdasarkan informasi latar belakang yang telah diberikan di atas.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mendapatkan pemahaman umum dan pengalaman langsung dalam perawatan untuk Ny. H, seorang pasien hipertensi dengan masalah nyeri akut yang diobati dengan terapi relaksasi otot progresif.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian penilaian perawat pada individu dengan hipertensi.
- b. Kumpulkan dan rekomendasikan diagnosis keperawatan untuk pasien hipertensi.
- c. Mengatur asuhan keperawatan pasien hipertensi
- d. Memberikan prosedur terapi relaksasi otot secara bertahap sebagai bagian dari asuhan keperawatan untuk pasien hipertensi.
- e. Menilai asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien hipertensi

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Para peneliti yang melakukan studi yang serupa dapat menggunakan hasil penelitian ini pada individu hipertensi sebagai deskripsi literatur yang berguna.

2. Manfaat praktis

a. Manfaat bagi peneliti

Memperoleh ilmu dan pengalaman dalam penerapan teori dan penerapan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pembelajaran di Universitas Muhammadiyah Samarinda Kalimantan Timur khususnya dalam perawatan pasien hipertensi.

b. Manfaat bagi Instansi

Hasil penelitian ini akan menjadi pelengkap dan referensi untuk

penelitian lebih lanjut oleh lembaga tersebut.

c. Manfaat Bagi Pasien dan Keluarga

Memperluas pengetahuan dan pengalaman tentang hipertensi serta menjadi referensi untuk mengatasi permasalahan nyeri akibat penyakit tekanan darah tinggi.