

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Secara umum, seorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg. Hipertensi juga sering diartikan sebagai suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg (Martin dkk, 2010). Penyakit ini merupakan kelainan sistem sirkulasi darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah diatas nilai normal ($\geq 140/90$ mmHg). Hipertensi sering muncul pada pelayanan kesehatan primer, dimana memiliki risiko morbiditas serta mortalitas yang terus meningkat selaras dengan naiknya tekanan sistolik dan diastolic. Hipertensi sering disebut dengan silent killer atau pembunuh diam-diam karena orang yang mempunyai penyakit hipertensi sering tanpa gejala (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data World Health Organization (WHO) dalam Global Status Report On Non Communicable Disease, tahun 2020 menunjukkan sekitar 1.13 orang di dunia yang mengalami hipertensi 1 dari 3 orang di dunia. Hipertensi kian meningkat setiap tahunnya pada tahun 2025 di perkirakan angka ada 1,5 milyar orang yang terkena hipertensi dan 9,5 juta meninggal akibat hipertensi dan juga komplikasinya. Hal ini tersebut terbukti dengan adanya jumlah pasien hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang mengalami peningkatan setiap tahunnya. Prevalensi hipertensi yang terdiagnosis dokter di Indonesia mencapai 25,8%. Tingkat prevalensi hipertensi diketahui meningkat seiring dengan peningkatan usia dan cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah atau masyarakat yang tidak sekolah (Kemenkes RI, 2013 dalam Rifai dan Safitri, 2020). Pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol jumlahnya terus meningkat (Depkes RI, 2013). Prevalensi hipertensi hasil wawancara di seluruh Provinsi Nusa Tenggara Timur adalah 7,2% dan berada di bawah angka nasional yang mencapai 9,4%. Di Kabupaten Belu jumlah kasus hipertensi dari tahun 2019 berjumlah 2.496, pada tahun 2020 sebanyak 213, data triwulan 2 tahun 2021 sebanyak 29 kasus, pada triwulan 1 tahun 2022 sebanyak 16 kasus. Terdapat banyak faktor resiko yang dapat menyebabkan hipertensi, diantaranya adalah faktor resiko yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor resiko tidak dapat diubah adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik, sedangkan yang termasuk faktor resiko yang dapat diubah yaitu kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, penggunaan estrogen (Depkes RI, 2013 dalam Rifai dan Safitri, 2020).

Dampak Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (stroke). Setiap peningkatan 20 mmHg tekanan darah sistolik atau 10 mmHg tekanan darah diastolik dapat meningkatkan risiko kematian akibat penyakit jantung iskemik dan stroke (Ainurrafiq, dkk, 2019 dalam Wiradini dan Minardo, 2020). Umumnya hipertensi tidak menunjukkan tanda dan gejala yang jelas, namun beberapa tanda dan gejala yang dirasakan oleh klien hipertensi tingkat lanjut di antaranya, klien mengalami sakit/ nyeri kepala terutama di saat bangun pagi, epistaksis, penglihatan kabur, nyeri dada, vomiting, ansietas, tremor. Tanda yang dirasakan oleh penderita hipertensi salah satunya yaitu ketidaknyamanan dan nyeri akut, dimana proses terjadinya nyeri yaitu adanya stimulus seperti biologis, zat kimia, panas yang menstimulasi noreseptor di perifer sehingga impuls nyeri diteruskan oleh serat aferen ke seluruh tubuh (Wiradini dan Minardo, 2020). Salah satu masalah keperawatan yang terjadi pada hipertensi adalah nyeri akut. Nyeri merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Nyeri akut dapat disebabkan karena adanya agen pencedera fisik, agen pencedera kimiawi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Masalah keperawatan nyeri akut bisa ditangani dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Penanganan farmakologi pada hipertensi dengan masalah nyeri akut dapat dilakukan dengan pemberian obat amlodipine dan obat vasodilator lainnya, sedangkan cara penanganan nyeri akut non farmakologi yaitu dengan distraksi, relaksasi, mengubah pola hidup dan latihan fisik secara ergonomik (Muttaqin, 2009 dalam Rahman, 2019). Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Hipertensi dengan Masalah Nyeri Akut di RSUD Mgr.Gabriel Manek SVD Atambua”

1.2 BATASAN MASALAH

Masalah dalam karya tulis ilmiah ini di batasi pada Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami Hipertensi dengan Masalah Nyeri Akut di RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD Atambua.

1.3 RUMUSAN MASALAH

Bagaimanakah asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien yang mengalami hipertensi dengan Masalah Nyeri Akut di RSUD Mgr.Gabriel Manek SVD Atambua.

1.4 TUJUAN PENELITIAN

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Hipertensi dengan Masalah Nyeri Akut di RSUD Mgr.Gabriel Manek SVD Atambua.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada klien yang mengalami hipertensi dengan Masalah Nyeri Akut di RSUD Mgr.Gabriel Manek SVD Atambua.
2. Menetapkan diagnose keperawatan pada klien yang mengalami hipertensi dengan Masalah Nyeri Akut di RSUD Mgr.Gabriel Manek SVD Atambua.
3. Menyusun rencana tindakan pada klien yang mengalami hipertensi dengan Masalah Nyeri Akut di RSUD Mgr.Gabriel Manek SVD Atambua.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami hipertensi dengan Masalah Nyeri Akut di RSUD Mgr.Gabriel Manek SVD Atambua.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami hipertensi dengan masalah Nyeri Akut di RSUD Mgr.Gabriel Manek SVD Atambua.

1.5 MANFAAT

1.5.1 Manfaat Teoritis

Memberikan gambaran tentang penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit hipertensi yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis Menambah pengetahuan tentang bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD Mgr, Gabriel Manek SVD Atambua.
2. Rumah Sakit Sebagai bahan rujukan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami hipertensi dengan masalah nyeri akut meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
3. Bagi Perawat Memberikan acuan bagi perawat dalam memberikan perawatan pada klien yang mengalami hipertensi dengan masalah nyeri akut meliputi: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi
4. Bagi Institusi Pendidikan Memberikan gambaran tentang kemampuan mahasiswa dalam menerapkan teori dan kemampuan menganalisa dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami hipertensi dengan masalah nyeri akut

dengan pendekatan proses keperawatan meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi.

5. Bagi Pasien Menambah pengetahuan tentang penerapan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami hipertensi dengan masalah nyeri akut.