

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar belakang masalah

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah Persisten dimana tekanan sistoliknya  $\geq 140$  mmHg dan tekanan diastoliknya  $\geq 90$  mmHg, sedangkan pada manula hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolnya 90 mmHg (Smeltzer & Bare, 2010). Hipertensi adalah salah satu penyakit yang kronis dengan membutuhkan waktu yang lama . Penanganan terhadap penderita hipertensi meliputi farmakologi dengan obat obatan anti hipertensi, obat anti hipertensi seperti diuretik, mekanisme kerja dapat menurunkan tekanan darah dengan menghancurkan garam yang tersimpan di dalam tubuh. Tetapi banyak masyarakat yang kurang informasi akan penanganan hipertensi khususnya penderita hipertensi yang tidak patuh pentingnya minum obat dikarenakan berbagai alasan. Defisiensi pengetahuan akan sangat mempengaruhi pada penderita hipertensi untuk dapat mengatasi kekambuhan ata melakukan pencegahan agar tidak terjadinya komplikasi. Hal ini dikarenakan sebagian besar penderita hipertensi tinggal di pedesaan dan pendidikannya masih rendah. Pengetahuan penderita hipertensi yang urang ini berlanjut paa kebiasaan yang kurang baik dalam hal perawatan hipertensi (Sari, 2015).

Menurut WHO (2013), hipertensi menjadi penyebab sekitar 45 % kematian karena penyakit jantung dan 51 % karena stroke. Pada 2008, di dunia, kira-kira 40 % dari dewasa berusia 25 tahun keatas didiagnosa menderita

hipertensi, terjadi peningkatan jumlah orang dengan kondisi ini dari 600 juta pada tahun 1980 menjadi 1 miliar pada tahun 2008. Di Indonesia penderita hipertensi mencapai 25,7% atau secara keseluruhan yang didapat melalui pengukuran pada usia  $\geq 18$  tahun sebesar 25,8%. Jika saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa, maka terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi. Hipertensi Provinsi Jawa Timur, persentase hipertensi sebesar 13,47% atau sekitar 935.736 penduduk, dengan jumlah data laki-laki sebesar 13,78% (387.913 penduduk) dan perempuan sebesar 13,25% (547.823 penduduk) (Dinkes Jatim, 2016). Berdasarkan dari profil kesehatan kabupaten Ponorogo tahun 2016 didapatkan rata rata sekitar selama kurun waktu tahun 2014 - 2016 adalah pada 2014 penduduk yang menderita hipertensi adalah 8.808 dari sekitar 288.082 penduduk, 2015 penduduk yang menderita hipertensi adalah 42.931 dari 273.678 penduduk, 2016 penduduk yang menderita hipertensi adalah 61.554 dari 391.493 penduduk (BPS, 2017). Dari jumlah data riwayat pengobatan hipertensi dan alasan tidak minum obat menunjukkan bahwa dari 8,8% dengan angka 54,4% penderita rutin minum obat, sedangkan 13,3% tidak minum obat, 32,3% tidak rutin. Dari alasan tidak minum obat dan tidak rutin ini 59,8% merasa sudah sehat, 31,3% tidak rutin ke puskesmas, 12,5% lainnya, 11,5% sering lupa, 8,1% tidak mampu beli obat, 4,5% tidak tahan efek samping obat, 2,0% obat tidak ada di puskesmas (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan rekapitulasi data RSUD Dr. Harjono Ponorogo jumlah kasus pada tahun 2017 tercatat ada 1.541 pasien Hipertensi. Sedangkan pada

tahun 2018 mengalami penurunan sebanyak 1.324 penderita (rekam medis RSUD Dr. Harjono Ponorogo, 2018)

Faktor resiko terjadinya hipertensi diantaranya usia, ras, jenis kelamin, obesita, kurang aktifitas, kebiasaan merokok dan mengkonsumsi minuman beralkohol serta faktor lain yaitu riwayat keluarga penderita hipertensi dan stres (Prastyaningrum, 2014). Hipertensi terjadi karena pembuluh darah besar menjadi tidak elastic. Disfungsi *endotel* dan penurunan pelepasan *nitric oxide* menyebabkan kekakuan pembuluh darah sehingga meningkatkan denyut jantung, pulsasi arteri meningkat, *SBP (Sistolic Blood Pressure)* meningkat dan *DPH (Diastolic Blood Pressure)* menurun. Ventrikel kiri bekerja semakin berat dan menyebabkan dindingnya menebal. Pengisian ventrikel kiri melambat karena dipengaruhi kontraksi atrium berdasarkan penambahan usia. Kontribusi atrium terhadap pengisian *LV (Left Ventricular)*, mengakibatkan ukuran *LA (Left Atrium)*, untuk menjaga volume end-diastolik LV. Cardiac output lebih rendah dan resistensi pembuluh darah perifer lebih tinggi pada lansia dengan hipertensi dibandingkan berusia muda. Kekuatan pada aorta juga berdampak negative pada perfusi miokard dan SBP meningkat (Aronow et al, 2011).”

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang kronis dengan membutuhkan waktu yang lama. Penanganan terhadap penderita hipertensi meliputi farmakologi dengan obat-obatan anti hipertensi, obat anti hipertensi seperti diuretik, mekanisme kerja dapat menurunkan tekanan darah dengan menghancurkan garam yang tersimpan di dalam tubuh. Namun pemberian

obat-obatan dalam jangka waktu yang panjang menimbulkan efek yang kurang baik. (Widharto, 2007: 21-29).

Dari faktor pengobatan farmakologi yang dapat menimbulkan efek yang kurang baik pada kesehatan akan tetapi banyak masyarakat yang kurang informasi pengobatan non farmakologi khususnya penderita hipertensi. Hal tersebut akan berdampak komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, gagal jantung, enselopati, kejang (Miscbah, 2007).”

Pencegahan agar tidak terjadi hipertensi pada penderita dengan defisiensi pengetahuan yaitu menjelaskan informasi yang mudah dipahami tentang terapi Non farmakologi seperti dengan cara hidup sehat, menjaga pola makan, aktivitas yang tidak berlebihan, berolahraga dan relaksasi. Sehingga terapi Non farmakologi menjadi pilihan untuk melengkapi atau memperkuat pengobatan konvensional (Notoatmodjo, 2010).

Dengan cara menjelaskan informasi pengetahuan kepada pasien hipertensi sangat penting dilakukan, karena pasien menghadapi situasi yang belum dipahami sebelumnya, sehingga pemberian informasi akan menurunkan tingkat kecemasan, dan pemahaman cara menghadapi penyakit yang dihadapi pasien, pemberian informasi dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan. manfaat dari pendidikan kesehatan yang telah dilakukan dapat merubah perilaku, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, serta mencegah risiko terjadinya kekambuhan (Notoatmodjo, 2010).

Perawat memberi informasi kepada penderita hipertensi dengan mengajarkan menjaga pola makan seperti Penguramgan konsumsi garam menjadi ½ sendok the/hari dapat menurunkan tekanan sistolik sebanyak 5

mmHg dan tekanan diastolic sebanyak 2,5 mmHg. Diet yang mengandung kalium dan kalsium Pertahankan asupan diet potassium (>90 mmol (3500 mg)/hari) dengan cara konsumsi diet tinggi buah dan sayur seperti : pisang, alpukat, papaya, jeruk, apel, kacang-kangan, kentang dan diet rendah lemak dengan cara mengurangi asupan lemak jenuh dan lemak total. Sedangkan kalium dapat menurunkan tekanan darah dengan meningkatkan jumlah natrium yang terbuang bersama urin. Dengan mengonsumsi buah-buahan sebanyak 3-5 kali dalam sehari, seseorang bisa mencapai asupan potassium yang cukup (Wijaya & Putri, 2013).

Kedua memberi informasi mengenai olahraga yang juga berperan penting dalam penanganan non farmakologi. Olahraga dinamis sedang (30-45 menit, 3-4 kali/minggu) efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dari orang normotensi pada umumnya. Olahraga ringan lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah daripada olahraga yang memerlukan tenaga banyak, misalnya lari atau jogging dapat menurunkan tekanan darah sistolik kira-kira 4-8 mmHg. Olahraga isometri seperti angkat beban dapat mempunyai efek stresor dan harus dihindari (Corwin, 2009).”

Namun banyak penderita yang mengalami kekhawatiran sehingga muncul rasa kecemasan pada diri penderita. Dari faktor tersebut bisa di minimalkan dengan cara relaksasi (Sholeh, 2008).”

Salah satunya dengan gerakan sholat akan memberikan efek relaksasi, ketenangan dan ketentraman jiwa bagi orang yang melakukannya. Semakin seseorang dekat dengan Allah dan semakin banyak mengerjakan ibadah maka akan semakin tenang jiwanya (Sholeh, 2008). Dari penyakit hipertensi bisa

dilakukan pencegahan dengan gerakan-gerakan shalat jika di lakukan dengan benar dan tidak tergesa-gesa serta mengatur pola hidup kita menjadi hidup sehat terhindar dari berbagai penyakit terutama hipertensi. Mencegah lebih baik dari pada mengobati, dan pencegahan tersebut bisa kita lakukan dengan gerakan-gerakan shalat dengan benar dan tidak tergesa-gesa. ( Al-Mahfani, 2007).

Perilaku perawatan pada penderita hipertensi perlu dilakukan dengan tujuan untuk menciptakan status kesehatan pada penderita hipertensi yang muncul dan disebabkan oleh kurangnya informasi dalam melaksanakan penanganan non farmakologi pada masyarakat khususnya penderita penderita hipertensi. Apabila pengetahuan tentang hipertensi dan penanganan farmakologi dan non farmakologi cukup baik, maka akan berpengaruh pula pada perilaku yang baik bagi penderita hipertensi yang melakukan pencegahan dalam mengatasi hipertensi. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan pada Penderita Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Defisiensi Pengetahuan”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada penderita hipertensi dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan ?

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum studi kasus ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada penderita hipertensi dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan.

### 1.3.2 Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada penderita hipertensi dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan.
- b. Menetapkan diagnosis pada penderita hipertensi dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada penderita hipertensi dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada penderita hipertensi dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada penderita hipertensi dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan.
- f. Melakukan pendokumentasian dan menganalisa asuhan keperawatan pada penderita hipertensi dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan.

## 1.4 Manfaat Penulisan

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam keperawatan tentang penanganan pada penderita hipertensi dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1 Bagi Pasien

Mendapat pelayanan kesehatan berupa asuhan keperawatan pada penderita hipertensi dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan.

## 2 Bagi keluarga

Keluarga mendapatkan informasi tentang penanganan hipertensi yang benar guna mempercepat proses penyembuhan.

## 3 Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai ilmu keperawatan yang dapat digunakan sebagai referensi landasan dan pedoman dalam melakukan tindakan keperawatan yang efektif dan komperhensif pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan.

## 4 Bagi Rumah sakit

a. Sebagai masukan untuk meningkatkan asuhan keperawatan kepada klien dengan hipertensi dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan khususnya di Puskesmas untuk menjadikan asuhan keperawatan yang profesional dalam lingkungan dan Rumah sakit.

b. Sebagai bahan pertimbangan dalam upaya pemberian asuhan keperawatan kepada penderita hipertensi dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan

## 5 Bagi Institusi Pendidikan

Menambah kepustakaan tentang kajian praktek intervensi keperawatan yang dapat menambah ilmu keperawatan serta memberikan gambaran dan sumber data serta informasi penulis Karya Tulis Ilmiah.

6 Bagi penulis

Menerapkan ilmu yang telah didapatkan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam pemberian pengetahuan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan.

