

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Di Indonesia hipertensi merupakan salah satu penyakit yang memprihatinkan sampai saat ini. Hipertensi/tekanan darah tinggi adalah tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dan dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. Insiden hipertensi semakin meningkat dengan bertambahnya usia yang disebabkan oleh beberapa faktor degeneratif. Hipertensi sering disebut "*the silent killer*" yaitu pembunuh dalam diam, karena gejala atau tanda-tanda peringatan untuk hipertensi biasanya tidak disadari sebelum diperiksa tekanan darahnya. Di saat tekanan darah sudah melebihi angka normal, gejala yang ditimbulkan pada usia lanjut seperti nyeri kepala atau rasa berat ditengok, pusing, gangguan penglihatan, bisa saja terjadi (Triyanto, 2014).

Tekanan darah akan meningkat setelah usia lanjut 60-70 tahun, pada dinding arteri akan mengalami penebalan karena adanya penumpukan zat kolagen di lapisan otot. Sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan kaku. Bertambahnya usia akan terjadi beberapa perubahan fisiologis, pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik. Pengaturan tekanan darah yaitu pada reflek baroreseptor di usia lanjut sesivitasnya sudah berkurang, sedangkan peran ginjal juga sudah berkurang dimana aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus mengalami penurunan fungsi (Anggraini, 2009).

Menurut Rahmadiana (2012) munculnya masalah kesehatan seperti hipertensi tidak hanya disebabkan oleh kelalaian individu, namun dapat pula disebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat sebagai akibat dari kurangnya informasi yang benar mengenai suatu penyakit. Rendahnya pengetahuan tenaga kesehatan, pasien, dan masyarakat tentang hipertensi merupakan penyebab utama tidak terkontrolnya tekanan darah, terutama pada pasien hipertensi di Indonesia. Hal-hal yang dapat dilakukan sebagai upaya perbaikan kesehatan bukan sekadar memperbaiki kerusakan atau kelainan fisik, tetapi melibatkan kompleksitas kebutuhan, motivasi, dan prioritas individu yang dapat dilakukan melalui komunikasi intrapersonal yang melibatkan jiwa, kemauan, kesadaran, dan pikiran (Arianto, 2013).

Menurut data *World Health Organization* di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% mengidap hipertensi, ditahun 2025 yang akan datang angka ini kemungkinan akan mengalami peningkatan menjadi sebesar 29,2%. Di kawasan Asia penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang di setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi di kawasan Asia Tenggara, dimana Thailand (23,6%), Myanmar (21,5%), Indonesia (21,3%), Vietnam (21,0%), Malaysia (19,6%), Filipina (18,6%), Brunei Darusalam (17,9%), dan Singapura (16,0%) (WHO, 2016).

Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta jiwa berada di negara maju dan 639 sisanya berada di Negara berkembang termasuk di Indonesia (Yonata, 2016). Prevalensi hipertensi di Indonesia menurut diagnosis dokter atau dengan minum obat sebanyak 8,8%, dan hasil pengukuran pada penduduk

umur ≥ 18 tahun mencapai 34,1%. Sedangkan prevalensi dari 33 Provinsi di Indonesia terdapat 7 Provinsi dengan persentase tertinggi yaitu Kalimantan Selatan (44,1%), diikuti Jawa Barat (42,0%), Kalimantan Timur (40,1%), Jawa Tengah (38,0%), Kalimantan Barat (37,8%), Jawa Timur (37,2%), dan Sulawesi Barat (35,1%), (Riskesdas, 2018). Penyakit terbanyak pada usia lanjut hipertensi dengan prevalensi 45,9% pada usia 55-64 tahun, 57,6% pada usia 65, 74% dan 63,8% pada usia ≥ 75 tahun (Infodatin Kemenkes RI, 2016). Pada tahun 2018 hipertensi di RSUD Muhammadiyah Ponorogo berjumlah 67 pasien di ruang KH.AR.Fahrudin.

Menurut Setiawan (2008) pada lanjut usia penyakit hipertensi merupakan penyakit yang disebabkan karena berbagai faktor. Ada banyak faktor yang mempengaruhi hipertensi, namun secara garis besar dapat digolongkan menjadi dua faktor, yaitu faktor yang dapat dirubah dan faktor yang tidak dapat dirubah. Faktor yang tidak dapat dirubah, diantaranya adalah genetik, usia, jenis kelamin, dan etnis. Kemudian faktor yang dapat dirubah meliputi obesitas, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, asupan garam, kafein, tinggi kolesterol, dan kecemasan.

Apabila hipertensi tidak segera dilakukan pengobatan dengan baik akan menimbulkan komplikasi kardiovaskuler seperti stroke, jantung koroner atau gagal ginjal (Herlambang, 2013). Di lingkungan masyarakat gejala hipertensi yang sering muncul adalah nyeri kepala secara mendadak. Nyeri secara umum, diartikan sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik atau mental yang terjadi secara alami yang bersifat subjektif dan personal (Potter & perry, 2009). Nyeri kepala atau

cephalgia adalah salah satu keluhan fisik paling utama pada manusia. Nyeri kepala pada kenyataannya adalah gejala, bukan penyakit dan dapat menunjukkan penyakit organik (neurologik atau penyakit lain), respons stress, vasodilatasi (migren), tegang otot rangka (nyeri kepala tegang) (Smeltzer & Bare, 2002).

Dalam upaya penanganan dan pencegahan hipertensi pada lanjut usia dengan gejala nyeri kepala guna memperkecil resiko terjadinya komplikasi lebih lanjut, serta memperkecil angka kejadian penyakit hipertensi dimasa yang akan datang maka perlu dilakukan pengobatan. Pengobatan hipertensi terdiri dari farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan farmakologis bisa dengan pemberian obat deuretik, penghambat adrenelgik, vasodilator, penghambat enzim kinversi angiotensin. Sedangkan pengobatan non farmakologis yaitu dengan menghindari faktor risiko seperti berhenti merokok, batas mengkonsumsi alkohol, belajar untuk rilek dan mengendalikan stress, diet garam dan pengendalian berat badan, serta mempertahankan gaya hidup sehat (Nurarif & Kusuma, 2015).

Dalam pengobatan pengurangan nyeri kepala juga terdiri dari pengobatan farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan farmakologis dengan menggunakan kategori obat analgesik non-narkotik dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID), analgesik narkotik atau opiate, dan obat tambahan (adjuvan). Sedangkan pada pengobatan non farmakologis bisa dilakukan dengan cara bimbingan antisipasi, terapi es dan panas/kompres panas dan dingin, stimulasi saraf elektrik transkutan/TENS (*Transcutaneous*

Electrical Nerve Stimulation), distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing, hipnosis, akupunktur, umpan balik biologis, dan masase (Andarmoyo, 2013)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas dan untuk mengetahui tindakan lebih lanjut dari perawatan hipertensi ini menggunakan rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien lanjut usia penderita hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut ?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien lanjut usia penderita hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji pasien lanjut usia penderita hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien lanjut usia penderita hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien lanjut usia penderita hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien lanjut usia penderita hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut.
5. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien lanjut usia penderita hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien lanjut usia penderita hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Peneliti

Peneliti berharap dapat menambah pengetahuan serta wawasan tentang Asuhan Keperawatan pada Lanjut Usia Penderita Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan khususnya untuk perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien yang mengalami nyeri akut dan sebagai pertimbangan perawat dalam menentukan diagnosa kasus sehingga perawat mampu memberikan tindakan yang tepat pada pasien.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan informasi dan bahan kepustakaan dalam pemberian asuhan keperawatan hipertensi khususnya pada lanjut usia dengan masalah nyeri akut.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Peneliti berharap mampu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan cara memberikan Asuhan Keperawatan pada Lanjut Usia Penderita Hipertensi dengan baik dan benar di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Bagi pasien dan keluarga sebagai pedoman untuk mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan pencegahan bagi keluarga yang sakit, merawat anggota yang sakit, memodifikasi lingkungan yang sehat dan memanfaatkan dengan maksimal pelayanan kesehatan setempat.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Peneliti berharap mampu menjadi tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien lanjut usia penderita hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil peneliti ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada pasien lanjut usia dengan masalah keperawatan nyeri akut.

