

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Penyakit hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hipertensi atau tekanan darah tinggi, sering disebut sebagai “*the silent killer*” karena sering tanpa keluhan dan sudah terjadi komplikasi. (Kemenkes, 2021). Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah seseorang di atas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Sumartini, Zulkifli, & Adhitya, 2019). Semakin bertambahnya umur maka resiko terjadi penyakit hipertensi semakin besar (Kemenkes, 2018).

Menurut WHO (2021), Diperkirakan 1,28 juta orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Diperkirakan 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi. Kurang dari setengah orang dewasa (42%) dengan hipertensi didiagnosis dan diobati. Sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) dengan hipertensi dapat mengontrolnya. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018), prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Ini mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riskesdas Tahun 2013 sebesar 25,8%. Diperkirakan hanya 1/3 kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis, sisanya tidak terdiagnosis. Prevalensi tertinggi

berada di Provinsi Kalimantan Selatan (Kalsel) sebesar 44,13% dan terendah di Provinsi Papua sebesar 22,2 %. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Menurut data Dinkes Kabupaten Magetan (2020) Hipertensi menduduki peringkat 1 penyakit tidak menular kabupaten Magetan sebanyak 114.152 orang. Pada pengambilan data primer studi kasus di RSUD Magetan Bulan Maret 2024 di dapatkan pasien dengan diagnosis Hipertensi sebanyak 472 kasus, baik dengan penyerta lain maupun tidak. Pada data Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan (Kemenkes RI, 2019).

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia adalah umur pasien hipertensi lebih banyak berusia ≥ 50 tahun, jenis kelamin lebih banyak laki-laki, memiliki riwayat hipertensi, tidak obesitas, pasien hipertensi lebih banyak memiliki resiko ringan (menghisap rokok ≤ 10 batang), aktifitas fisik lebih banyak kategori rendah (Linda, 2012). Hipertensi menjadi pemicu berbagai kerusakan organ di dalam tubuh seperti jantung, otak, dan ginjal. Hipertensi dapat berpengaruh pada status hemodinamik pasien hipertensi. Penilaian hemodinamik dapat dilakukan secara non *invasive* meliputi nadi, tekanan darah dan frekuensi pernapasan merupakan komponen pemantauan hemodinamik (Kurniawan dkk, 2019). Kondisi stress

penderita hipertensi secara fisiologi dapat teridentifikasi melalui peningkatan frekuensi pernafasan dan denyut nadi. Hal ini berkaitan dengan peningkatan proses metabolisme tubuh sehingga membutuhkan transportasi nutrisi dan oksigen yang cepat. Peningkatan kebutuhan akan nutrisi dan oksigen inilah yang memicu jantung untuk berdenyut lebih kencang dan paru-paru bernafas lebih cepat (Purnawan dkk, 2015).

Hipertensi belum banyak diketahui sebagai penyakit yang berbahaya, padahal hipertensi termasuk penyakit pembunuh diam-diam, karena penderita hipertensi merasa sehat dan tanpa keluhan berarti sehingga menganggap ringan penyakitnya, sehingga pemeriksaan hipertensi ditemukan ketika dilakukan pemeriksaan rutin/saat pasien datang dengan keluhan lain (Handayani, 2013). Dampak gawatnya hipertensi ketika telah terjadi komplikasi, sehingga baru disadari ketika telah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung koroner, fungsi ginjal, gangguan fungsi kognitif/stroke. Tekanan darah tinggi yang terus menerus mengakibatkan kerja jantung ekstra keras, akhirnya kondisi ini berakibat terjadi kerusakan pembuluh darah jantung, ginjal, otak, dan mata (Ramadhan, 2013). Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Yonata, 2016).

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Menurut (Nurarif, 2015) dengan masalah yang timbul pada diagnosis hipertensi salah satunya adalah Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload yang dimana beresiko mengalami pemompaan jantung yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh dengan luaran Penurunan curah jantung (L.02008) yaitu Tanda vital dalam rentang normal, Nadi teraba kuat dan Pasien tidak mengeluh lelah. Penanganan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi dua, yaitu pengobatan secara farmakologis atau dengan obat dan pengobatan non farmakologis atau tanpa obat. Pengobatan secara farmakologis bermanfaat menurunkan tekanan darah. Tidak hanya dengan satu jenis obat saja melainkan bisa dengan obat kombinasi. Namun obat-obatan ini juga memiliki efek samping yang menimbulkan komplikasi seperti gagal ginjal, kerusakan organ penglihatan, dan kerusakan hati (Kowalski, 2010).

Terapi hipertensi dilakukan dengan tujuan deteksi awal, pencegahan primer, dan pengobatan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Terapi hipertensi dapat dilakukan secara gabungan antara terapi non farmakologi dan farmakoterapi, yang memerlukan waktu lama, sehingga menimbulkan efek

samping dan biaya pengobatan relatif mahal (Katzung, 2018). Penanganan secara non farmakologis yang bisa dilakukan pada hipertensi dengan melakukan aktivitas fisik secara teratur misalnya senam, jalan kaki, angkat beban, *push up*, latihan pernapasan dan relaksasi (Wulandari, 2017). Suatu upaya pengobatan yang termasuk dalam terapi nonfarmakologi yaitu terapi komplementer (pelengkap) yang bisa mempercepat proses penyembuhan (Widyastuti, 2015). Diantara metode relaksasi, metode relaksasi benson adalah salah satu yang paling mudah untuk dipelajari (Heidari et al, 2014).

Relaksasi adalah salah satu teknik didalam terapi perilaku dengan cara melemaskan otot untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan (Jacobson dan Wolpe dalam Prawitasari, 2011). Relaksasi benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi (Hidayat, 2016). Kelebihan dari Relaksasi *Benson* latihan teknik relaksasi dibandingkan teknik lainnnya adalah lebih mudah dilakukan dan tidak ada efek samping apapun (Solehati & Kosasih, 2015).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai penerapan terapi relaksasi benson pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung Di Ruang Nakula RSUD Dr. Sayidiman Magetan.

1.2Rumusan Masalah

“Bagaimanakah penerapan terapi relaksasi benson pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung Di Ruang Nakula RSUD Dr. Sayidiman Magetan?”.

1.3Tujuan Penulisan

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan penerapan terapi relaksasi benson pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung Di Ruang Nakula RSUD Dr. Sayidiman Magetan.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji masalah kesehatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung Di Ruang Nakula RSUD Dr. Sayidiman Magetan.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung Di Ruang Nakula RSUD Dr. Sayidiman Magetan .
- c. Merencanakan intervensi pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung Di Ruang Nakula RSUD Dr. Sayidiman Magetan.
- d. Melakukan implementasi pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung Di Ruang Nakula RSUD Dr. Sayidiman Magetan

- e. Melakukan evaluasi pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung Di Ruang Nakula RSUD Dr. Sayidiman Magetan
- f. Melakukan Dokumentasi pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung Di Ruang Nakula RSUD Dr. Sayidiman Magetan

1.4Manfaat

1.4.1Manfaat Teoritis

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar di Institusi pendidikan tentang pengaruh terapi relaksasi benson terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah sakit

Dapat memperoleh gambaran tekanan darah pada penderita hipertensi sehingga dapat menjadi bahan masukan untuk memberikan intervensi menurunkan tekanan darah secara non farmakologi.

b. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang penelitian pengaruh terapi relaksasi benson terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.