

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit darah tinggi yang lebih dikenal sebagai hipertensi merupakan penyakit yang mendapat perhatian dari semua kalangan masyarakat, mengingat dampak yang ditimbulkannya baik jangka pendek maupun jangka panjang sehingga membutuhkan penanggulangan jangka panjang yang menyeluruh dan terpadu. Penyakit hipertensi menimbulkan angka morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) yang tinggi. Setiap tahun hipertensi menjadi penyebab 1 setiap dari 7 kematian (7 juta pertahun) disamping menyebabkan kerusakan jantung, otak dan ginjal. Diperkirakan sekitar 80 % kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang tahun 2025 dari sejumlah 369 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15 miliar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan penambahan penduduk saat ini (Zamhir, 2006)

Sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdeteksi dan tidak diketahui penyebabnya. Keadaan ini tentu sangat berbahaya yang menyebabkan kematian dan berbagai komplikasi seperti stroke. Hipertensi merupakan penyebab kematian nomer tiga setelah penyakit stroke dan tuberkulosis mencapai 6,7 % dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 31,7 %. Pada kelompok umur 25-34 tahun sebesar 7 % naik menjadi 16 % pada kelompok umur 35-44 tahun dan kelompok umur 65 tahun atau lebih menjadi 29 % (Survey Kesehatan Nasional, 2007).

Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor resiko yang dimiliki seseorang. Berbagai penelitian telah menghubungkan antara berbagai factor resiko terhadap timbulnya hipertensi, saat ini terdapat adanya kecenderungan bahwa masyarakat perkotaan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan masyarakat pedesaan. Hal ini antara lain dihubungkan dengan adanya gaya hidup masyarakat kota yang berhubungan dengan resiko penyakit hipertensi seperti stress, obesitas (kegemukan), kurangnya olahraga, merokok, alkohol, dan makan makanan yang tinggi kadar lemaknya.

Peran pemerintah juga sangat penting didukung oleh tingkat pengetahuan keluarga dan pasien dalam tindakan pencegahan komplikasi hipertensi, diharapkan dapat mengontrol tekanan darah yaitu mengurangi konsumsi garam, membatasi lemak, olahraga teratur, tidak merokok dan tidak meminum alkohol, menghindari kegemukan atau obesitas. Pengetahuan dalam pencegahan komplikasi hipertensi dilatarbelakangi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, tradisi keluarga, faktor pendukung meliputi ketersediaan sumber fasilitas, faktor pendorong meliputi sikap, perilaku petugas kesehatan, anggota keluarga dan teman dekat. Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 2007).

Kasus hipertensi di beberapa provinsi di Indonesia sudah melebihi rata-rata nasional, dari 33 provinsi di Indonesia terdapat 8 provinsi yang kasus penderita hipertensi melebihi rata-rata nasional yaitu : Sulawesi Selatan (27%), Sumatera Barat (27%),

Jawa Barat (26%), Jawa Timur (25%), Sumatera Utara (24%), Sumatera Selatan (24%), Riau (23%), dan Kalimantan Timur (22%). Sedangkan dalam perbandingan kota di Indonesia kasus hipertensi cenderung tinggi pada daerah urban seperti Jabodetabek, Medan, Bandung, Surabaya dan Makasar yang mencapai 30-34 % (Zamhir, 2006).

Meningkatnya kasus hipertensi menjadi masalah yang cukup besar. Pemerintah mengadakan penanggulangan hipertensi bekerja sama dengan *Perhimpunan Hipertensi Indonesia atau Indonesian Society of Hypertension (InaSH)* membuat kebijakan berupa penanggulangan hipertensi sesuai kemajuan teknologi dan kondisi daerah (*local area specific*), memperkuat logistik dan distribusi untuk deteksi dini faktor resiko penyakit Jantung dan hipertensi, mengembangkan SDM dan sistem pembiayaan, memperkuat jejaring serta memonitoring dan evaluasi pelaksanaan. Penanggulangan hipertensi dan pencegahan juga dilakukan berbagai upaya seperti pemerintah Indonesia melakukan pencegahan dan penanganan penyakit tidak menular termasuk hipertensi (Depkes, 2010).

Berdasarkan pembahasan diatas, penanganan pada pasien hipertensi perlu mendapatkan perhatian secara tepat. Agar tidak terjadi komplikasi pada pasien hipertensi misalnya menjadi gagal ginjal, stroke dan lainnya, bahkan sampai menyebabkan kematian. Untuk memberikan penanganan secara maksimal, salah satunya perawatan dari perawat perlu pemahaman konsep dan asuhan keperawatan. Di RSUD Cengkareng khususnya ruang Pepaya dari bulan Januari sampai bulan Maret 2015 terdapat rata – rata 20 sampai 28 pasien dengan hipertensi setiap bulannya, dan merupakan kasus terbanyak kesembilan di ruang tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah tersebut maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam tentang asuhan keperawatan pada pasien hipertensi yang dirawat di ruang Pepaya RSUD Cengkareng tahun 2015.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan dan menemukan hal – hal baru tentang asuhan keperawatan pasien dengan hipertensi secara komprehensif di ruang Pepaya RSUD Cengkareng Jakarta.

2. Tujuan Khusus

Setelah melaksanakan studi kasus mampu :

- a. Memahami karakteristik pasien dengan hipertensi yang dirawat di ruang Pepaya RSUD Cengkareng Jakarta.
- b. Memahami etiologi pasien dengan hipertensi yang dirawat di ruang Pepaya RSUD Cengkareng Jakarta.
- c. Memahami manifestasi klinis pasien hipertensi yang dirawat di ruang Pepaya RSUD Cengkareng Jakarta.
- d. Melakukan pengkajian pasien hipertensi yang dirawat di ruang Pepaya RSUD Cengkareng Jakarta.
- e. Memahami diagnosa keperawatan pasien hipertensi yang dirawat di ruang Pepaya RSUD Cengkareng Jakarta.
- f. Memahami intervensi pasien hipertensi yang dirawat di ruang Pepaya RSUD Cengkareng Jakarta.

- g. Melakukan implementasi pasien hipertensi yang dirawat di ruang Pepaya RSUD Cengkareng Jakarta
- h. Melakukan evaluasi pasien hipertensi yang dirawat di ruang Pepaya RSUD Cengkareng Jakarta.
- i. Menganalisa karakteristik, etiologi, manifestasi klinis, pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi pada pasien dengan hipertensi yang dirawat di ruang Pepaya RSUD Cengkareng Jakarta.
- j. Menemukan hal-hal baru pada pasien dengan hipertensi yang dirawat di ruang Pepaya RSUD Cengkareng Jakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Pelayanan

a. Bagi manajemen

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk peningkatan pelayanan di RSUD Cengkareng, yang akan berimbas pada kepuasan pelanggan.

b. Bagi perawat

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi di RSUD Cengkareng.

c. Bagi pasien

Hasil Penelitian ini dapat bermanfaat bagi pasien dalam menerima asuhan keperawatan dan meningkatkan derajat kesehatan.

2. **Manfaat Keilmuan**
 - a. Pengembangan keperawatan
 - b. Penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk menerapkan ilmu dan menambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap pasien dengan hipertensi.
 - c. Bagi peneliti lain
Hasil penelitian ini dapat menambah referensi bagi mahasiswa lain dalam mengembangkan penelitian baik secara jumlah responden ataupun waktu yang dibutuhkan.

E. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama 5 minggu yaitu: pada tanggal 23 Februari 2015 - 04 April 2015 di ruang Pepaya RSUD Cengkareng Jakarta.

F. Metode Penelitian

Dalam penulisan laporan akhir studi kasus ini penulis menggunakan metode deskriptif kualitatif dan kuantitatif. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan pengukuran langsung kepada pasien dan keluarga melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, sedangkan untuk hasil pemeriksaan penunjang melalui studi dokumentasi.