

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global karena hipertensi tidak hanya bisa menimbulkan kematian tetapi jumlah penderita hipertensi mengalami peningkatan. Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30 – 79 tahun di dunia menderita hipertensi, sebagian besar tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Diperkirakan 46% orang dewasa dengan hipertensi tidaklah menyadari jika mereka memiliki kondisi tersebut. Kurang dari separuh orang dewasa (42%) dengan hipertensi didiagnosis dan diobati. Sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) penderita tekanan darah tinggi dapat mengontrol tekanan darah tingginya. Hipertensi merupakan penyakit utama penyebab kematian dini di seluruh dunia. Salah satu tujuan global untuk penyakit tidak menular adalah mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (*World Health Organization, 2023*).

Hipertensi di Indonesia masih mencapai angka yang cukup tinggi dengan total 63 juta lebih penduduknya menyandang hipertensi. Angka kematian di Indonesia yang diakibatkan oleh hipertensi terdapat pada rentang usia 55 – 64 tahun, dimana pada usia ini dikenal dengan kelompok lansia. Prevalensi hipertensi di DIY menurut Riskesdas 2018 adalah 11.01 % atau lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka nasional (8,8%). Prevalensi ini menempatkan DIY di urutan ke-4 sebagai provinsi dengan hipertensi tinggi. Hipertensi selalu masuk dalam 10 besar penyakit sekaligus 10 besar penyebab kematian di DIY selama beberapa tahun terakhir berdasarkan STP Puskesmas maupun STP RS. Menurut Laporan Surveilans Terpadu Penyakit Rumah sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2021 mencatat kasus baru hipertensi 8.446 (ranap) 45.115 (rajal). Jumlah perkiraan keseluruhan penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun 251.100 kasus. Pada tahun 2021 terdapat jumlah estimasi penderita hipertensi yang berusia ≥ 15 tahun sudah mendapat pelayanan kesehatan sebesar 50,5% (*Profil Kesehatan Propinsi D.I Yogyakarta, 2021*).

Menurut pedoman ACC/AHA membagi tekanan darah menjadi beberapa kategori, yaitu: 1) normal (tekanan sistolik < 120 mmHg dan tekan

tekanan diastolik <80 mmHg), 2) elevasi (tekanan sistolik 120 –129 mmHg dan tekanan diastolik <80 mmHg), 3) hipertensi derajat 1 (tekanan sistolik 130 –139 mmHg dan tekanan diastolik 80 –89 mmHg), 4) hipertensi derajat 2 (tekanan sistolik >140 mmHg dan tekanan diastolik >90 mmHg). Sedangkan menurut pedoman ESC/ESH membagi tekanan darah menjadi beberapa kategori, seperti: 1) optimal (tekanan sistolik <120 mmHg dan tekanan diastolik <80 mmHg), 2) normal (tekanan sistolik 120 –129 mmHg dan tekanan diastolik 80 –84 mmHg), 3) tinggi tetapi dalam batas normal (tekanan sistolik 130 –139 mmHg dan tekanan diastolik 85 –89 mmHg), 4) hipertensi derajat 1 (tekanan sistolik 140 –159 mmHg dan tekanan diastolik 90 –99 mmHg), 5) hipertensi derajat 2 (tekanan sistolik 160 –179 mmHg dan tekanan diastolik 100 –109 mmHg), 6) hipertensi derajat 3 (tekanan sistolik >180 mmHg dan tekanan diastolik >110 mmHg) (Arnett DK et al., 2019).

Pasien yang menderita hipertensi berisiko mengalami ketidakefektifan perfusi jaringan serebral yang merupakan kondisi menurunnya sirkulasi jaringan otak dikarenakan terjadi peningkatan tekanan intrakranial yang dapat menimbulkan komplikasi perdarahan pada otak oleh arteriosklerosis, sehingga sirkulasi darah menjadi rentan yang akhirnya akan memunculkan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif. Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif jika tidak ditangani dengan tepat maka menyebabkan dampak dari hipertensi semakin parah yang akhirnya dapat meningkatkan risiko komplikasi penyakit lain seperti penyakit stroke (Alipiani, 2020).

Upaya yang dapat dilakukan dalam mengendalikan hipertensi dan komplikasi dapat menggunakan terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis dilakukan dengan memberikan obat-obatan antihipertensi yang dikonsumsi secara teratur. Sedangkan terapi non farmakologis dilakukan dengan diet rendah garam dan lemak, kontrol tekanan darah secara teratur, menjaga berat badan dengan berolahraga (Suprayitno & Huzaimah, 2020).

Terapi nonfarmakologi ialah terapi tanpa menggunakan obat dalam proses terapinya. Pengobatan nonfarmakologi yang biasa dilakukan antara lain diet rendah garam/kolesterol/lemak jenuh, olahraga, perbaikan pola makan, dan melakukan teknik relaksasi. Relaksasi yang biasa dilakukan untuk

menurunkan tekanan darah adalah relaksasi autogenik. Teknik relaksasi autogenik memiliki makna pengaturan sendiri. Autogenik merupakan salah satu contoh dari relaksasi yang berdasarkan konsentrasi pasif dengan menggunakan persepsi tubuh (misalnya tangan merasa hangat dan berat) yang difasilitasi oleh sugesti diri sendiri (Ramadhan, F.R., et al., 2023).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pipin Sumantrie dan Martalina Limbong (2020) dengan judul "*Effect of Autogenic Relaxation on Blood Pressure Reduction in Elderly Patients with Hypertension*" diperoleh hasil penelitian bahwa, terdapat perbedaan antara rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah relaksasi autogenik dan hal tersebut membuktikan bahwa pengaruh relaksasi autogenik terhadap penurunan tekanan darah pada lansia atau lansia yang menderita hipertensi, dengan signifikansi sistol (pValue) = 0,04 di bawah 0,05 dan signifikansi nilai diastole (pValue) = 0,01 di bawah 0,05. Kemudian, hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti bahwa setelah responden melakukan relaksasi autogenik, responden merasakan kenyamanan, ketenangan, rileks, dan juga pernapasan terkontrol, detak jantung dan suhu tubuh.

Studi pendahuluan di ruang Indraprastha 2 RSUP Dr. Sardjito dilakukan dengan pengamatan dan didapatkan hasil bahwa perawat di ruang Indraprastha 2 RSUP Dr. Sardjito jarang menggunakan relaksasi autogenik dalam mengontrol tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi, tetapi lebih sering melakukan relaksasi nafas dalam. Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul "Penerapan Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Ruang Indraprastha 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta".

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan tugas akhir ini untuk memperoleh gambaran dan pengalaman nyata dalam melaksanakan “Penerapan Relaksasi Autogenik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sirkulasi: Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Hipertensi Di Ruang Indraprastha 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien hipertensi di Ruang Indraprastha 2 RSUP Dr. Sardjito.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi di Ruang Indraprastha 2 RSUP Dr. Sardjito.
- c. Melakukan perencanaan tindakan keperawatan pada pasien hipertensi di Ruang Indraprastha 2 RSUP Dr. Sardjito.
- d. Melakukan tindakan keperawatan serta tindakan relaksasi autogenik untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di Ruang Indraprastha 2 RSUP Dr. Sardjito.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi di Ruang Indraprastha 2 RSUP Dr. Sardjito.

C. Manfaat

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat memberi manfaat dalam dua aspek yaitu :

1. Manfaat Teoritis

Sebagai sarana untuk menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman yang baru bagi perawat ners dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan tindakan aplikatif terapi komplementer yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara

komprehensif salah satunya adalah tindakan relaksasi autogenik terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bermanfaat bagi pembaca dan dapat diaplikasikan oleh mahasiswa keperawatan dalam intervensi keperawatan secara mandiri.

c. Bagi pasien

Dapat menambah ilmu pengetahuan baru bagi pasien dalam menurunkan tekanan darah pada penyakit hipertensi dan dapat diterapkan dalam kehidupannya.

d. Bagi perawat

Dapat menerapkan teknik nonfarmakologis relaksasi autogenik sebagai tindakan keperawatan secara mandiri terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

D. Ruang Lingkup

KIAN ini merupakan laporan dari penerapan relaksasi autogenik pada dua kasus kelolaan dengan risiko perfusi serebral tidak efektif, yang dituliskan berdasar pada ruang lingkup keilmuan Keperawatan Medikal Bedah. Penulis memilih pasien dengan kelolaan di ruang Indraprasta 2 RSUP Dr. Sardjito dengan diagnosa medis Hipertensi dengan masalah keperawatan utama risiko perfusi serebral tidak efektif.