

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah secara mendadak ataupun bertahap yang disebabkan karena pola hidup yang buruk serta emosi yang berlebihan. Hipertensi juga diartikan sebagai peningkatan tekanan sistol mencapai 140 mmHg sampai lebih dan peningkatan diastolik 90 mmHg lebih, diukur dengan keadaan tenang dan cukup (Kemenkes.RI, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kematian dan kesakitan masyarakat di dunia mencapai 60% dan 43% yang disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM). Meningkatnya prevalensi PTM diakibatkan oleh perubahan struktur pola hidup masyarakat. Salah satu diantaranya yaitu penyakit hipertensi merupakan tantangan terbesar di seluruh belahan dunia (Kemenkes, 2018).

Data WHO tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya.

Riskesdas 2018 menyatakan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di 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. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan. Alasan penderita hipertensi tidak minum obat antara lain karena penderita hipertensi merasa sehat (59,8%), kunjungan tidak teratur ke fasyankes (31,3%), minum obat tradisional (14,5%), menggunakan terapi lain (12,5%), lupa minum obat (11,5%), tidak mampu beli obat (8,1%), terdapat efek samping obat (4,5%), dan obat hipertensi tidak tersedia di Fasyankes (2%).

Nyeri dada atau *chest pain* adalah perasaan tidak enak yang mengganggu daerah dada dan seringkali merupakan rasa nyeri yang diproyeksikan pada dinding dada (*referred pain*), sementara nyeri koroner adalah rasa sakit yang terjadi akibat terjadinya iskemik miokard karena suplai aliran darah koroner pada suatu saat tidak mencukupi untuk kebutuhan metabolisme miokard (Padila, 2013).

Menurut dr. Nahar Taufiq, Sp. JP (2012), hampir 40% orang di Indonesia mengalami nyeri dada atau *chest pain*. Nyeri dada atau *chest pain* merupakan salah satu gejala dari penyakit yang dalam waktu singkat dapat menyebabkan kematian. Untuk itu diperlukan penanganan yang cukup serius.

Prevalensi hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menurut Riskesdas 2018 adalah 11.01 % atau lebih tinggi jika dibandingkan dengan

angka nasional (8,8%). Prevalensi ini menempatkan DIY pada urutan ke-4 sebagai provinsi dengan kasus hipertensi yang tinggi. Hipertensi selalu masuk dalam 10 besar penyakit sekaligus 10 besar penyebab kematian di DIY selama beberapa tahun terakhir berdasarkan Surveilans Terpadu Penyakit (STP). Laporan STP Puskesmas Tahun 2017 tercatat kasus hipertensi 56.668 kasus. Sedangkan laporan STP Rumah Sakit Rawat Jalan sebanyak 37.173 kasus (hipertensi essensial).

Berdasarkan data, prevalensi hipertensi di Kulon Progo tepatnya di RSUD Nyi Ageng Serang pada tahun 2018 sebanyak 181 kasus dengan kelompok usia 15-24 tahun sebanyak 1 kasus, usia 25-44 sebanyak 7 kasus, usia 45-64 tahun sebanyak 80 kasus dan usia >65 tahun sebanyak 93 kasus. Pada tahun 2019 sebanyak 185 kasus dengan kelompok usia 25-44 sebanyak 9 kasus, usia 45-64 tahun sebanyak 77 kasus dan usia >65 tahun sebanyak 99 kasus. Kemudian pada tahun 2020 sebanyak 194 kasus dengan kelompok usia 25-44 sebanyak 21 kasus, usia 45-64 tahun sebanyak 86 kasus dan usia >65 tahun sebanyak 87 kasus.

Hipertensi merupakan penyakit yang disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor yang tidak dapat diubah yaitu umur, jenis kelamin, dan riwayat keluarga, sedangkan faktor yang dapat diubah diantaranya kegemukan (obesitas), kurang aktivitas fisik (olahraga), kebiasaan merokok, konsumsi garam berlebih, konsumsi alkohol (Pratiwi, 2017).

Data prevalensi aktivitas fisik kurang dan konsumsi makanan asin berdasarkan riskesdas 2013 dan 2018 mengalami kenaikan. Kenaikan

prevalensi pada aktivitas fisik kurang 7,4% dan konsumsi makanan asin 3,5%. Sedangkan proporsi perokok menurut Riskesdas 2013 dan 2018 tidak mengalami kenaikan, namun proporsinya cukup stabil yaitu 29,3% pada 2013 dan 28,9% pada 2018.

Keluhan yang biasa dirasakan oleh penderita hipertensi adalah pusing disertai dengan tengkuk yang kaku, tidak bisa tidur, tulang-tulang sakit, sering kesemutan, dan ada yang berkeringat dingin. Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan keluhan seperti tekanan darah yang tinggi yaitu sistolik di atas 140 mmHg dan diastolic di atas 90 mmHg, sakit kepala, terutama pada daerah oksipital, pusing, palpitasi, mudah lelah, dan perubahan patologis pada ginjal menyebabkan terjadinya nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari), serta keluhan yang mengarah ke penyakit vaskuler seperti epistaksis, hematuria, pandangan kabur karena perubahan retina, angina pectoris, dyspnea (Setyorini, 2020).

Berdasarkan latar belakang ini maka penulis mengambil judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. T dengan Hipertensi dan Observasi *Chest Pain* di RSUD Nyi Ageng Serang.”

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. T dengan Hipertensi dan Observasi *Chest Pain* di RSUD Nyi Ageng Serang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Memperoleh gambaran atau pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan dengan masalah hipertensi dan observasi *chest pain* pada Tn. T di RSUD Nyi Agung Serang dengan pendekatan proses keperawatan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada Tn. T dengan masalah hipertensi dan observasi *chest pain*.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada Tn. T dengan masalah hipertensi dan observasi *chest pain*.
- c. Merencanakan intervensi keperawatan pada Tn. T dengan masalah hipertensi dan observasi *chest pain*.
- d. Memberikan tindakan dari asuhan keperawatan pada Tn. T dengan masalah hipertensi dan observasi *chest pain*.
- e. Melakukan evaluasi tindakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. T dengan masalah hipertensi dan observasi *chest pain*.

## **D. Ruang Lingkup**

### **1. Lingkup mata ajar**

Asuhan keperawatan pada Tn. T dengan hipertensi dan observasi *chest pain* di RSUD Nyi Agung Serang ini merupakan bagian dari mata ajar Keperawatan Medikal Bedah (KMB).

2. Lingkup kasus

Asuhan keperawatan pada Tn. T dengan hipertensi dan observasi *chest pain* di RSUD Nyi Ageng Serang ini penulis menerapkan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan. Kasus yang digambarkan ini tentang penyakit tidak menular yaitu penyakit hipertensi.

3. Lingkup tempat

Asuhan keperawatan pada Tn. T dengan hipertensi dan observasi *chest pain* ini dilaksanakan di RSUD Nyi Ageng Serang, Kulon Progo.

#### **E. Manfaat Penelitian**

1. Bagi penulis

Menjadi pengalaman awal untuk melakukan penelitian selanjutnya berkaitan dengan penyakit hipertensi dan observasi *chest pain* serta memberikan pemahaman yang mendalam terkait penyakit.

2. Bagi pasien

Memberikan pemahaman yang baik mengenai penyakit yang dialami.

3. Bagi keluarga

Memberikan pemahaman dalam perawatan dan dukungan penuh dari keluarga dalam pencegahan perilaku yang dapat menyebabkan munculnya masalah pada pasien hipertensi dan *chest pain*.

4. Bagi tenaga kesehatan atau instansi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu, memberikan pemahaman dan informasi yang lebih baik mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi dengan chest pain.