

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan angka insidensi tertinggi, peningkatan prevalensi penyakit ini mengakibatkan tingginya angka kematian dan kesakitan karena hipertensi dan komplikasinya (Aspiani, 2019). Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastoliknya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya (Price & Wilson, 2019). Hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Manifestasi klinis yang muncul pada hipertensi adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal (Wijaya & Putri, 2019)

Berdasarkan data WHO tahun 2021, diperkirakan terdapat 1,28 miliar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi. Sebagian besar kasus berasal dari negara-negara dengan ekonomi menengah ke bawah. Sedangkan di Asia Tenggara, angka kejadian hipertensi pada tahun 2020 adalah 39,9% (Mills, Stefanescu and He, 2020; Jeemon et al., 2021). Pada tahun 2020 prevalensi hipertensi di seluruh dunia mencapai 37,5% dan meningkat pada tahun 2021 yaitu sebesar 40,1% serta pada tahun 2022 mencapai 43,2% (WHO, 2023).

Prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 dengan jumlah penduduk sekitar 260 juta adalah 34,1%. Pada tahun 2019 prevalensi ini meningkat menjadi 39,7% pada tahun 2020 menjadi 40,1%, pada tahun 2021 berjumlah 42,3% dan Kalimantan selatan menempati urutan kasus tertinggi hipertensi.

Untuk data tahun 2022 meningkat menjadi 45,7% tertinggi berdasarkan provinsi adalah di Papua yaitu 46,9% (Direktorat P2 Kementrian Kesehatan, 2023). Berdasarkan data prevalensi hipertensi di Kalimantan Selatan pada tahun 2019 berjumlah 23,79%. Pada tahun 2020 penderita Hipertensi berjumlah 28,7%, tahun 2021 mencapai 30,9% dan pada tahun 2022 mencapai 33,1% (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2023).

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Islam Banjarmasin didapatkan data klien hipertensi yang dirawat di ruang perawatan pada tahun 2020 berjumlah 223 klien, tahun 2021 menjadi 366 klien dan pada tahun 2022 meningkat sebanyak 522 orang, sedangkan untuk data terakhir pada bulan Januari sampai dengan Februari 2023 berjumlah 75 orang klien. Data hipertensi merupakan kasus urutan pertama dari 10 penyakit terbanyak pada tahun 2021 dan menempati urutan ketiga pada tahun 2022 tertinggi berdasarkan 10 penyakit terbanyak di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi menjadi dua kelompok besar yaitu faktor yang tidak dapat dikendalikan seperti jenis kelamin, umur, genetik, ras dan faktor yang dapat dikendalikan seperti pola makan, diabetes melitus, kebiasaan olah raga, konsumsi garam, kopi, alkohol dan stres. Terjadinya hipertensi perlu peran beberapa faktor risiko secara bersama-sama sehingga dapat dikatakan bahwa satu faktor risiko saja belum dapat menimbulkan hipertensi (Direktorat P2 Kementrian Kesehatan, 2023).

Faktor risiko atau penyebab hipertensi yang paling sering ditemukan adalah karena pola nutrisi atau pola makan sehari hari, individu yang mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak, kurang serat, makanan dengan perasa, kandungan bahan makanan tinggi garam dan makanan yang diawetkan dapat memicu tingginya tekanan darah, peningkatan tekanan darah ini akan menyebabkan tingginya tahanan pembuluh darah terutama pembuluh darah perifer yang ada di kepala atau otak, hal ini menyebabkan nyeri kepala (Muttaqin, 2019).

Dampak dari hipertensi apabila tidak ditangani adalah terjadinya komplikasi. Komplikasi hipertensi berdasarkan target organ yang di serang, seperti serebrovaskular, mata, kardiovaskular, ginjal, arteri perifer, maupun yang lainnya, hal ini jika tidak segera ditangani, akan mengakibatkan iskemik jaringan otak dan bahkan menyebabkan kematian (Price & Wilson, 2019).

Masalah keperawatan yang akan timbul akibat hipertensi adalah nyeri akut, penurunan curah jantung, kelebihan volume cairan, ketidakefektifan koping, intoleransi aktivitas, resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak, resiko cedera, defisiensi pengetahuan dan ansietas (Muttaqin, 2019). Masalah keperawatan yang paling sering ditemukan pada klien hipertensi adalah nyeri.

Diagnosa keperawatan Nyeri akut dapat berhubungan dengan berbagai penyebab yaitu agen pencedera fisiologis (misal; Inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (misal; terbakar, bahan kimia iritan) dan agen pencedera fisik (misal; abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) (Muttaqin 2019).

Pada klien hipertensi sering ditemukan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan (PPNI, 2019).

Tanda dan gejala dari nyeri akut antara lain subjektif yaitu mengeluh nyeri dan objektif yaitu tampak meringis, bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur). Tanda dan gejala minor diantaranya objektif yaitu tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaforesis (PPNI, 2019).

Masalah keperawatan nyeri akut bisa ditangani dengan cara farmakologi dan non farmakologi (Price & Wilson, 2019). Terapi Farmakologi berupa pemberian obat antihipertensi, misalnya seperti *Captopril* dan *Amlodipin*, sedangkan penanganan farmakologi pada hipertensi dengan masalah nyeri akut dapat diberikan obat anti nyeri (Muchtar, 2022). Penanganan non farmakologi untuk nyeri akut yaitu dengan distraksi, relaksasi, mengubah pola hidup penderita dan latihan fisik secara ergonomik (Muttaqin, 2019). Intervensi lainnya yang dilakukan yaitu kaji nyeri secara komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas, observasi reaksi nonverbal dan ketidaknyamanan, gunakan komunikasi terapeutik agar klien dapat mengekspresikan nyeri, ajarkan penggunaan teknik non farmakologi dengan teknik *Slow Deep Breathing*, tentukan lokasi, karakteristik, kualitas dan derajat nyeri sebelum pemberian obat (Muttaqin 2019). *Slow Deep Breathing* merupakan salah satu terapi relaksasi yang telah terbukti aman dan efektif, selain untuk menurunkan tekanan darah juga sekaligus dapat menurunkan nyeri akibat terjadinya peningkatan tekanan darah (Mayasari, 2019).

Slow Deep Breathing merupakan salah satu pilihan dalam menurunkan tekanan darah sekaligus menurunkan nyeri akibat peningkatan tekanan darah (Muchtar, 2022). *Slow Deep Breathing* (SDB) merupakan aktivitas yang dilakukan dalam keadaan sadar untuk mengatur frekuensi dan kedalaman pernafasan secara lambat sampai menimbulkan efek relaksasi terhadap tubuh (Goleman & boyatzis, 2019)

Tindakan *Slow Deep Breathing* belum dilaksanakan di Rumah Sakit Islma Banjarmasin, akan tetapi untuk pasien yang mengalami nyeri sudah dilaksanakan teknik napas dalam dan pengalihan perhatian (Guided Imagery) serta pemberian kompres dingin tergantung penyebab dan lokasinya nyeri yang dirasakan oleh pasien.

Penelitian Andri (2021) membuktikan bahwa *Slow Deep Breathing* dapat

digunakan sebagai terapi alternatif non-obat untuk menurunkan tekanan darah dan nyeri kepala. Jika dilakukan secara teratur, pernapasan yang lambat dan dalam ini akan memberikan hasil terbaik. Tindakan ini juga mudah dilakukan, tanpa memerlukan peralatan dan tidak memerlukan waktu yang lama. Penelitian Prasetyo (2022) didapatkan ada pengaruh pemberian terapi *Slow Deep Breathing* dapat menurunkan skala nyeri pada penderita hipertensi dengan nyeri kepala. *Slow Deep Breathing* dilakukan 3-5 menit setelah dilakukan pengukuran tensi dan setelah 5 menit selesai pelaksanaan *Slow Deep Breathing* dilakukan pengukuran kembali tekanan darah untuk mengetahui penurunan tingkat nyeri.

Rumah Sakit Islam banjarmasin selama ini sudah melaksanakan teknik relaksasi dengan napas dalam akan tetapi belum menerapkan teknik relaksasi dengan *Slow Deep Breathing*, sehingga penulis tertarik untuk menerapkan *Slow Deep Breathing* pada klien hipertensi yang mengalami nyeri.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan masalah yang dijelaskan diatas, maka rumusan masalah dari studi kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil analisis asuhan keperawatan pada klien Hipertensi dengan penerapan intervensi *Slow Deep Breathing* di Rumah Sakit Islam Banjarmasin?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada klien Hipertensi dengan penerapan intervensi *Slow Deep Breathing* di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

1.3.2 Tujuan khusus adalah:

1.3.2.1 Melakukan identifikasi pengkajian keperawatan pada klien hipertensi di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

1.3.2.2 Melakukan identifikasi diagnosa keperawatan pada klien

hipertensi di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

- 1.3.2.3 Melakukan identifikasi perencanaan keperawatan pada klien hipertensi di Rumah Sakit Islam Banjarmasin
- 1.3.2.4 Melakukan identifikasi implementasi keperawatan pada klien hipertensi di Rumah Sakit Islam Banjarmasin
- 1.3.2.5 Melakukan identifikasi evaluasi keperawatan pada klien hipertensi di Rumah Sakit Islam Banjarmasin
- 1.3.2.6 Melakukan dokumentasi hasil asuhan keperawatan dengan penerapan intervensi *Slow Deep Breathing* di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

1.4 Manfaat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat pada berbagai pihak meliputi:

1.4.1 Bagi Klien

Sebagai sumber informasi bagi klien dan keluarga untuk pemberian intervensi yang dapat dilakukan di rumah apabila menemukan masalah kesehatan serupa yaitu dengan menerapkan *Slow Deep Breathing*.

1.4.2 Bagi Ruang Perawatan

Sebagai acuan dan bahan masukan bagi perawat yang bertugas di ruang perawatan dalam memberikan intervensi *Slow Deep Breathing* pada klien dengan hipertensi.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Sebagai gambaran bagi rumah sakit tentang pentingnya memberikan *Slow Deep Breathing* untuk membantu meringankan hipertensi pada klien.

1.5 Penelitian Terkait

- 1.5.1 Penelitian Lismaleni, Esi (2020) dengan judul “Aplikasi Teori Keperawatan Orem Pada Klien Hypertensi Dengan Intervensi Slow Deep Breathing Untuk Menurunkan Nyeri Akut Di Puskesmas Tapus

Kabupaten Lebong Tahun 2022”. Metode penelitian studi kasus ini adalah metode kualitatif dengan strategi penelitian *Case study research*, dimana peneliti melakukan asuhan keperawatan pada dua klien hipertensi dengan mengaplikasikan teori model keperawatan Dorothea E Orem dan memberikan tindakan latihan *slow deep breathing* sebagai upaya untuk mengurangi nyeri dan memberikan kenyamanan pada klien. Hasil penelitian didapatkan Hasil asuhan keperawatan pada klien hipertensi menggunakan teori Orem antara lain: Diagnosa dan resep, tahapan ini mencakup pengkajian, analisa, menetapkan diagnosa keperawatan dan menyusun intervensi keperawatan. Diagnosa yang ditetapkan adalah ketidakmampuan klien dalam mengatasi nyeri kepala dan intoleran aktivitas. Sedangkan intervensi keperawatan yang disusun diarahkan pada bantuan untuk mengurangi nyeri kepala dengan *slow deep breathing* melalui pendekatan *supportive educative*.

Perbedaan dengan karya ilmiah akhir profesi ners ini adalah sampel penelitian adalah klien dengan hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri yang di rawat di RS Islam Banjarmasin, waktu penelitian yaitu pada bulan Oktober 2023 dan tempat penelitian yaitu di RS Islam Banjarmasin.

- 1.5.2 Penelitian Prasetyo, Kurniawan Hadi (2022) dengan judul “Pengaruh *Slow Deep Breathing* Terhadap Nyeri Kepala Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tapen Kabupaten Jombang” Desain penelitian ini menggunakan One Group Pretest-Posttest Design. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tapen sebanyak 214 orang per Januari-Mei tahun 2022, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 32 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling. Instrumen penelitian ini menggunakan SOP *Slow Deep Breathing* , Numeric Rating Scale untuk mengukur skala nyeri. Hasil

penelitian ini penurunan skala nyeri sebelum dilakukan intervensi Slow Deep Breathing yang dilakukan terhadap 32 responden di wilayah kerja Puskesmas Tapen dan rata-rata menunjukkan intensitas nyeri kepala sebelum diberikan intervensi Slow Deep Breathing dengan nyeri sedang skala menjadi skala 0 yaitu 29 responden (90,6%) hasil uji Wilcoxon Signe Rank Tes $p \text{ value} = 0,00 < 0,05$) sehingga H_1 diterima yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi Slow Deep Breathing dapat menurunkan skala nyeri pada penderita hipertensi dengan nyeri kepala di wilayah kerja Puskesmas Tapen Kabupaten.

Perbedaan dengan karya ilmiah akhir profesi ners ini adalah metode penelitian yaitu *case study* dengan pendekatan asuhan keperawatan, sampel penelitian adalah klien dengan hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri yang di rawat di RS Islam Banjarmasin, waktu penelitian yaitu pada bulan Oktober 2023 dan tempat penelitian yaitu di RS Islam Banjarmasin.