

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Sistem kardiovaskuler adalah sistem peredaran darah yang terdiri dari jantung, komponen darah dan pembuluh darah yang mengantarkan dan mendistribusikan oksigen dan nutrisi ke seluruh jaringan tubuh yang diperlukan untuk proses metabolisme tubuh (Pranata & Prabowo, 2017). Sistem kardiovaskuler terdiri dari jantung sebagai organ pemompa, komponen darah sebagai pembawa oksigen dan nutrisi serta pembuluh darah sebagai media pengaliran komponen darah. Ketiga komponen tersebut harus berfungsi dengan baik agar seluruh jaringan dan organ tubuh mendapatkan oksigen dan nutrisi yang cukup (Majid, 2018).

Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama baik di negara maju maupun negara berkembang. Salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling umum diderita oleh masyarakat adalah hipertensi (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Faktor resiko terjadinya hipertensi terbagi menjadi dua yaitu faktor resiko yang tidak dapat diubah antara lain umur, jenis kelamin, dan keturunan (genetik), serta faktor yang dapat diubah antara lain kegemukan (obesitas), merokok, kurang aktivitas fisik, konsumsi garam berlebihan,

dyslipidemia, konsumsi alkohol berlebih, psikososial dan stress (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Prevalensi hipertensi tahun 2019 di dunia mencapai 22%, dan jika dilihat berdasarkan wilayah dunia prevalensi hipertensi tertinggi berada di Afrika 27%, disusul oleh Mediterania Timur 26%, Asia Tenggara 25%, Eropa 23%, Pasifik Barat 19%, dan terendah di Amerika 18% (Pangribo, 2020).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi secara nasional pada penduduk >18 tahun berdasarkan hasil pengukuran sebesar 34,11%. Angka prevalensi tersebut diperoleh melalui pengukuran tekanan darah pada responden Riskesdas dengan berdasarkan pada kriteria JNC VII yaitu bila tekanan darah sistolik >140 mmHg atau tekanan darah diastolik >90 mmHg. Prevalensi ini meningkat dari tahun 2013 yang hanya mencapai 25,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2018c).

Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Barat menjadi peringkat kedua prevalensi tertinggi sebesar 39,6% setelah Kalimantan Selatan sebesar 44,13%. Prevalensi di Jawa Barat ini mengalami peningkatan dari tahun 2013 yang hanya mencapai 29,4%. Kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 Tahun di Kabupaten Bandung mencapai 41,36% (Kementerian Kesehatan RI, 2018c).

Hipertensi disebut sebagai “*silent killer*” karena sering tanpa adanya keluhan, sehingga pasien baru menyadari penyakitnya setelah mengalami komplikasi. Namun, gejala hipertensi pada setiap orang berbeda-beda dan hampir sama dengan penyakit lainnya. Gejala umumnya adalah sakit kepala/rasa berat di

leher, pusing (vertigo), jantung berdebar, kelelahan, penglihatan kabur, telinga berdenging, dan mimisan (Kementerian Kesehatan RI, 2018a).

Penyakit hipertensi perlu dikendalikan dengan cara mengontrol tekanan darah secara teratur agar tidak menimbulkan komplikasi seperti stroke, infark miokard, gagal ginjal, ensefalopati (kerusakan otak), dan kejang (Anggraini & Leniwita, 2020). Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Masalah keperawatan yang muncul pada pasien hipertensi yaitu nyeri akut, penurunan curah jantung, hipervolemia, intoleransi aktivitas, defisit pengetahuan, dan ansietas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Nyeri akut merupakan salah satu masalah keperawatan yang muncul pada pasien hipertensi. Nyeri adalah suatu kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan yang sifatnya sangat subjektif karena persepsi setiap orang terhadap nyeri berbeda-beda dalam hal skala maupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi nyeri yang dirasakannya (Hidayat & Uliyah, 2014).

Jenis nyeri berdasarkan waktu dibagi menjadi 2 yaitu nyeri akut dan nyeri kronik. Nyeri akut adalah nyeri yang muncul secara tiba-tiba dan cepat dengan intensitas nyeri dari ringan hingga berat. Sedangkan nyeri kronik adalah nyeri yang serangannya lambat dengan intensitas dari ringan hingga berat yang berlangsung > 3 bulan (Risnah et al., 2022). Seseorang yang mengalami nyeri umumnya menunjukkan tanda gejala seperti meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Andria, Widati, & Nurmala (2021) menyebutkan bahwa dari 220 pasien hipertensi yang tercatat di Puskesmas Waru tahun 2018 terdapat 92 pasien yang mengalami masalah atau keluhan utama nyeri kepala. Penelitian lain yang dilakukan oleh Novitasari & Wirakhmi, (2018) menyebutkan bahwa dalam studi pendahulunya, dari 16 pasien hipertensi seluruhnya mengalami keluhan nyeri kepala.

Pasien hipertensi yang datang ke rumah sakit biasanya mengeluhkan nyeri kepala sebagai keluhan utamanya. Keluhan nyeri yang berkelanjutan dan tidak ditangani dapat berdampak terhadap kebutuhan dasar manusia terlebih dalam kebutuhan mobilisasi/aktivitas dan istirahat/tidur (Risnah et al., 2022). Peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pasien hipertensi dengan gangguan rasa nyaman : nyeri akut pada kepala yaitu sebagai edukator terkait perawatan penyakit hipertensi dengan melibatkan keluarga selama perawatan khususnya dalam manajemen nyeri kepala. Nyeri yang dirasakan dapat ditangani dengan terapi farmakologi dan non farmakologi seperti posisi semi fowler, relaksasi nafas dalam, kompres hangat, dan sebagainya.

Fenomena penyakit hipertensi di RSUD Al-Ihsan pada periode 6 bulan terakhir (juli – desember) tahun 2021 sebesar 107 pasien dengan rata-rata jumlah pasien sebanyak 17 orang. Sebagian dari pasien tersebut mengalami nyeri pada bagian kepala sebagai keluhan utamanya. Keluhan nyeri yang dirasakan pasien hipertensi berada dalam skala yang berbeda-beda baik ringan, sedang, maupun berat.

Berdasarkan masalah di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dalam Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman : Nyeri Akut pada Kepala di Ruang Umar bin Khatab 2 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat”.

1.2 Rumusan Studi Kasus

Bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman : Nyeri Akut pada Kepala di Ruang Umar bin Khatab 2 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat?

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman : Nyeri Akut pada Kepala di Ruang Umar bin Khatab 2 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada Pasien Hipertensi dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman : Nyeri Akut pada Kepala di Ruang Umar bin Khatab 2 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat;
- b. Mampu membuat rumusan diagnosa keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman : Nyeri Akut pada Kepala di Ruang Umar bin Khatab 2 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat;

- c. Mampu membuat perencanaan keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman : Nyeri Akut pada Kepala di Ruang Umar bin Khatab 2 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat;
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman : Nyeri Akut pada Kepala di Ruang Umar bin Khatab 2 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat;
- e. Mampu melakukan evaluasi pada Pasien Hipertensi dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman : Nyeri Akut pada Kepala di Ruang Umar bin Khatab 2 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat;
- f. Mampu melakukan pendokumentasian pada Pasien Hipertensi dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman : Nyeri Akut pada Kepala di Ruang Umar bin Khatab 2 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat;
- g. Mampu menganalisa kesenjangan masalah Pasien Hipertensi dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman : Nyeri Akut pada Kepala di Ruang Umar bin Khatab 2 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Manfaat Bagi Penulis

Manfaat studi kasus bagi penulis adalah untuk menambah wawasan terkait dengan Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman : Nyeri Akut pada Kepala.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

Manfaat studi kasus bagi Institut Pendidikan adalah sebagai bahan bacaan dan sumber pengembangan keilmuan khususnya di perpustakaan Jurusan Keperawatan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung.

1.4.3 Manfaat Bagi Lahan Praktik

Manfaat studi kasus bagi RSUD Al-Ihsan adalah untuk menambah kualitas dalam pelayanan dan penanganan nyeri pada pasien hipertensi yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).

1.4.4 Manfaat Bagi Pasien

Manfaat studi kasus bagi pasien adalah untuk menambah informasi dan pemahaman terkait manajemen dan pengobatan nyeri pada pasien hipertensi.

