

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi berdasarkan *World Health Organization* adalah suatu keadaan di mana tekanan dalam pembuluh darah secara persisten meningkat. Tekanan darah yang didefinisikan sebagai hipertensi adalah ketika tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih (NHLBI, 2004 dalam LeMone, et.al, 2020). Peningkatan tekanan darah merupakan kunci dari factor risiko *non-communicable disease* (Wolde et al., 2022).

Menurut data WHO, penderita hipertensi mengalami peningkatan dua kali lipat antara tahun 1990 dan 2019, yaitu dari 650 juta penderita menjadi 1.3 miliar penderita. Hipertensi diperkirakan diderita 33% orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia (perkiraan berdasarkan usia). Prevalensi hipertensi pada dewasa usia 30-79 tahun memiliki sedikit perbedaan jika dilihat dari tingkat pendapatan negara. Negara berpenghasilan tinggi memiliki prevalensi sebanyak 32% sedangkan negara dengan penghasilan rendah sebanyak 34% (World Health Organization (WHO), 2023).

Berdasarkan laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, prevalensi kasus hipertensi di Indonesia adalah sebesar 34,11%. Laki-laki memiliki prevalensi hipertensi 31,34%, sedangkan

perempuan sedikit lebih besar yaitu 36,85% (Risikesdas, 2018). Di Jawa Barat sendiri, penemuan kasus hipertensi yang didasarkan dari hasil pengukuran tekanan darah adalah sebesar 34,5% pada tahun 2021. Data Risikesdas menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kasus hipertensi di Jawa Barat pada penduduk usia >18 tahun sebanyak 39,6% tahun 2018 jika dibandingkan pada tahun 2013 yaitu sebesar 29,4% (Jabar, 2022). Dari data di atas dapat dilihat bahwa prevalensi nasional maupun provinsi melebihi data prevalensi dunia.

Valerio et al. (2016) menyebutkan bahwa hipertensi merupakan faktor utama terjadinya CVD (*Cardiovascular disease*), infark miokard dan stroke (Konlan et al., 2023). Komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi selain serangan jantung, kerusakan ginjal serta cedera serebrovaskular adalah kerusakan pada mata (Belayachi et al., 2024). Komorbiditas yang dipicu oleh hipertensi menyebabkan kecacatan dan ketergantungan dini, mengurangi harapan hidup pada pasien, dan meningkatkan biaya perawatan (Franco et al., 2022).

Dampak yang ditimbulkan oleh hipertensi tidak hanya terhadap fisik penderitanya, namun juga berbagai aspek lainnya. Menurut Amir & Bar-on (1996), penderita hipertensi akan mengalami penurunan kualitas hidup jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki tekanan darah normal (Gultom et al., 2018). Hasil penelitian Gultom et al. (2018) menunjukkan bahwa stress merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada penderita hipertensi. Menurut Puchalski (2008), selain berdampak pada

berbagai aspek kehidupan, penyakit serius yang diderita seseorang yang menghasilkan kecacatan dan ketidaknyamanan dapat juga membuat pasien bertanya-tanya tentang arti kehidupannya. Disabilitas fisik pada penderita penyakit kronis cenderung membuat pasien mengalami *distress* psikologis maupun spiritual (Onyishi et al., 2021).

Kecepatan peningkatan tekanan darah dianggap sebagai faktor penting dalam menyebabkan kerusakan organ akhir. Kerusakan endotel yang terjadi akibat peningkatan tekanan dinding pembuluh darah kemudian menyebabkan pelepasan mediator vasoaktif dan cedera lebih lanjut. Vasokonstriksi sistemik menyebabkan gangguan aliran darah ke organ-organ vital sehingga perfusi menjadi berkurang dan dapat membuat organ menjadi cedera. Kerusakan organ tidak terkait langsung dengan hipertensi urgensi namun merupakan ciri khas dari krisis hipertensi (Alley WD & Copelin II EL, 2023).

Pengobatan untuk krisis hipertensi adalah untuk memastikan kontrol tekanan darah jangka panjang yang lebih baik. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan adalah pemberian antihipertensi oral dengan tujuan menurunkan tekanan darah secara perlahan-lahan selama 24 hingga 48 jam. Pada pasien yang mengalami krisis hipertensi, obat antihipertensi telah terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah secara akut (Alley WD & Copelin II EL, 2023). Selain itu, tindakan non-farmakologis yang dapat dilakukan pada pasien-pasien yang berisiko mengalami gangguan perfusi akibat peningkatan tekanan darah salah satunya adalah *slow deep breathing*.

*Slow deep breathing* adalah kegiatan mengatur frekuensi dan kedalaman napas untuk menimbulkan efek relaksasi tubuh yang dilakukan dalam kondisi sadar (Dewi et al., 2022). Dewi et al. (2022) menyebutkan bahwa teknik *slow deep breathing* efektif dalam membantu menurunkan tekanan darah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sumartini dan Miranti (2019) bahwa terdapat pengaruh *slow deep breathing* terhadap tekanan darah yang dilakukan pada lansia dengan hipertensi. Pernapasan lambat (*slow breathing*) mampu menggeser keseimbangan simpatovagal ke arah aktivitas vagal dan meningkatkan sensitivitas barorefleks, di mana sensitivitas barorefleks menurun pada pasien dengan tekanan darah tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa teknik *slow deep breathing* merupakan pendekatan terapi non-farmakologi yang aman untuk hipertensi (Li et al., 2018).

Perawat sebagai pemberi asuhan memiliki peranan penting dalam kasus hipertensi. Perawat dapat membantu pasien dengan tindakan-tindakan non-farmakologi yang telah terbukti secara ilmiah (*evidenced base*) dapat menurunkan tekanan darah. Sebagai edukator, perawat dapat memberikan dan mengajarkan cara-cara aman pada pasien untuk melakukan pengelolaan tekanan darah secara mandiri salah satunya dengan teknik *slow deep breathing*. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dalam menerapkan tindakan mandiri perawat berupa teknik *slow deep breathing* sebagai salah satu tindakan non farmakologis dalam menurunkan

tekanan darah pada pasien hipertensi urgensi di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien krisis hipertensi di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung dengan pendekatan *Evidence Based Nursing* menggunakan teknik *slow deep breathing*?

## **C. Tujuan**

- 1) Mampu melakukan pengkajian pada kasus krisis hipertensi
- 2) Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus krisis hipertensi
- 3) Mampu membuat perencanaan pada kasus krisis hipertensi
- 4) Mampu melakukan implementasi pada kasus krisis hipertensi
- 5) Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus krisis hipertensi

## **D. Manfaat Penulisan**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa masukan pengetahuan serta pengembangan ilmu keperawatan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan krisis hipertensi.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Bagi Rumah Sakit**

Penulisan ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai penanganan pasien krisis hipertensi dengan teknik non-farmakologi yaitu dengan teknik *slow deep breathing* di UGD RS Muhammadiyah Bandung sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang dilakukan oleh tenaga perawat.

### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Penulisan ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi di bidang Pendidikan keperawatan khususnya keperawatan gawat darurat dan kritis.

### **c. Bagi Petugas Kesehatan**

Penulisan ini diharapkan dapat mengembangkan dan meningkatkan keahlian tenaga perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional sehingga mutu pelayanan dapat meningkat.

### **d. Bagi Penulis Selanjutnya**

Hasil dari penulisan ini diharapkan dapat memberikan informasi dan referensi bagi penulis selanjutnya untuk melakukan telaah lebih lengkap lagi.

## **E. Sistematika Penulisan**

### **BAB I Pendahuluan**

Berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penulisan baik secara umum maupun khusus, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.

### **BAB II Tinjauan Teoritis**

Tinjauan teoritis ini dibuat berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang didapat di lapangan. Konsep yang dituliskan di bab II yakni mengacu pada penulisan konsep pada literatur review. Konsep teori sesuai dengan Intervensi yang diambil berdasarkan EBN. Bentuk SPO sesuai dengan analisis jurnal yang ditentukan.

### **BAB III Laporan Kasus**

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Pembahasan memuat perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani di lapangan.

### **BAB IV Analisis Kasus dan Pembahasan**

Bab ini memunculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Hasil dokumentasi dianalisis dan dibuat dengan studi literatur yang relevan.

## **BAB V Kesimpulan dan Rekomendasi**

Pada bab ini membahas tentang kesimpulan secara singkat dan saran penulis bagi pengembangan ilmu keperawatan yang menunjang terlaksananya pemberian asuhan keperawatan yang lebih baik.

