

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dari perkembangan hidup manusia. Masa lansia ini dihubungkan dengan menurunkan kemampuan untuk hidup dan kepekaan secara individual. Struktur penduduk dunia termasuk Indonesia saat ini menuju proses penuaan yang ditandai dengan meningkatnya jumlah lanjut usia (lansia). Peningkatan proporsi pada lansia dalam masyarakat adalah fenomena di seluruh dunia. *World Health Organization* (WHO) telah mengidentifikasi lansia sebagai kelompok masyarakat yang mudah terserang kemunduran fisik dan mental (Muda, M. H., Tanto. H., 2017)

Jumlah lansia didunia diperkirakan mencapai 22% dari penduduk dunia atau sekitar 2 miliar pada tahun 2020, sekitar 80% lansia hidup dinegara berkembang (Rasiman & Reskiani, 2021) Indonesia termasuk salah satu negara dimana proses penuaan penduduknya terjadi paling cepat di Asia Tenggara dimana proyeksi penduduk Indonesia menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan. Pada tahun 2005 rata-rata usia harapan hidup meningkat menjadi 70 tahun. Menurut presentase penduduk lansia yaitu seseorang berumur diatas 60 tahun sekitar 9,5% pada tahun 2005, akan menjadi 11% atau sekitar 28 juta pada tahun 2020 (Sakinah et al., 2019).

Berdasarkan data riset Kesehatan data Riskesdas (2018), penyakit tidak menular terbanyak yang dialami oleh lanjut usia di Indonesia adalah hipertensi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan peningkatan yang abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus (Adam, 2019).

Prevalensi hipertensi menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya dan diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi menurut kemenkes 2019 dalam (Hidayat & Agnesia, 2021).

Al-Qur'an merupakan mukjizat terbesar dari Allah SWT yang diturunkan kepada nabi terakhir yaitu nabi Muhammad SAW dan merupakan kitab suci bagi umat islam. Al-Qur'an diturunkan tidak hanya sebagai rahmatan lil alamin (Rahmat bagi seluruh alam) akan tetapi juga bisa sebagai *as sifa* yaitu obat atau penawar. Sebagaimana firman Allah dalam surat Al-Isra' ayat 82 : yang artinya "*Dan kami turunkan dari Al-Qur'an sesuatu yang menjadi penawar (obat) dan 2iagno bagi orang-orang yang beriman dan Al-Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selainkerugian.*" Dan an-nu'man bin Basyir radiyallahu anhum, Rasulullah S.A.W bersabda : yang artinya "*Ingatlah bahwa didalam jasad terdapat segumpal daging. Jika ia baik, maka baik juga seluruh jasad. Jika ia rusak, maka rusak pula seluruh jasad.*"

*Ketahuiilah bahwa ia hati/jantung.”* (HR. Bukhari no.52 dan Muslim no.1599). jantung merupakan organ yang memompa darah ke seluruh tubuh. Adapun penyakit yang disebabkan oleh gangguan fungsi jantung salah satunya adalah Hipertensi atau tekanan darah tinggi.

Penyakit hipertensi memiliki hubungan erat dengan bertambahnya usia seseorang dan merupakan penyakit degenerative, bersifat menahun yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas seseorang. Dampak hipertensi yang terus menerus akan mengakibatkan terjadinya komplikasi seperti stoke, infark miokard, gagal ginjal, gagal jantung, dan kerusakan pada mata, untuk mencegah terjadinya komplikasi diperlukan penatalaksanaan, pengobatan dan perubahan gaya hidup. Penyakit hipertensi selain membutuhkan penatalaksanaan dan pengobatan jangka panjang juga memerlukan perubahan gaya hidup yang meliputi: menurunkan konsumsi sodium, mengurangi lemak, diet serat, melakukan aktivitas fisik, dan mengendalikan stress (Soesanto & Semarang, 2021)

Permasalahan yang ada dilapangan, tanda dan gejala yang biasanya muncul pada pasien hipertensi yaitu nyeri pada daerah kepala akibat hipertensi untuk meredakan nyeri dan menurunkan hipertensi pada pasien dilakukan tindakan keperawatan salah satunya terapi SEFT, terapi SEFT adalah gabungan antara *Spiritual Power* dan *Energy Psychology* yang dapat mengubah kondisi kimia di dalam otak (*Neurotransmitter*) yang selanjutnya dapat mengubah kondisi emosi seseorang termasuk depresi menurut (Dewi et al., 2017). SEFT merupakan terapi relaksasi dalam bentuk mind body therapy dari terapi

komplementer yang bekerja kurang lebih sama dengan prinsip akupuntur dan akupresure, yakni dengan perangsangan titik-titik akupuntur dipermukaan tubuh menurut Zainnudin 2014 dalam (Sartika, 2018), terapi SEFT merupakan penggabungan dari system energi tubuh dan spiritualitas dalam kalimat do'a dengan menggunakan metode ketukan (tapping) di 18 titik median tubuh yang merangsang dan mengaktifkan 12 jalur energi tubuh sehingga menimbulkan relaksasi pada tubuh menurut Sholeh, 2010 dalam (Sartika, 2018) sehingga otak akan memacu kelenjar pituitary untuk melepaskan hormon endorphin, selanjutnya akan mengaktifasi system saraf simpatis untuk menghambat kerja adrenal dalam melepas hormon. Sekresi hormon yang dilepaskan oleh kelenjar adrenal berkurang dan mempengaruhi system kerja kardovaskuler seperti epineprin, kortisol dan steroid lainnya seperti renin, angiostenin dan mengurangi sekresi aldosterone dan ADH yang akan berdampak pada penurunan tekanan darah. Menurut Potter dan Perry dalam (Sartika, 2018).

Peran perawat sebagai *Care Giver* dalam kasus ini yaitu mampu memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan mulai dari masalah fisik, psikologis, sosial dan spiritual, peran perawat dalam kasus ini sebagai educator yang dapat menjalankan perannya salam memberikan pengetahuan, informasi, dan pelatihan terapi kepada pasien khususnya terapi SEFT untuk mencegah penurunan hipertensi, dikarenakan pasien juga memegang peranan dalam mengatasi hipertensi terutama ketika pasien di rumah, oleh karena itu pasien perlu meningkatkan kemampuan self-mamagement terkait dengan nyeri.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis pada pasien Hipertensi di Griya Lansia Ciparay Prov Jawa Barat.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada Karya Ilmiah Akhir Komprehensif adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Hipertensi di Griya Lansia Ciparay Prov Jabar?”

## **C. Tujuan**

1. Mampu melakukan pengkajian pada kasus hipertensi di Griya lansia Ciparay Prov Jabar.
2. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus hipertensi di Griya lansia Ciparay Prov Jabar.
3. Mampu membuat perencanaan pada kasus hipertensi di Griya lansia Ciparay Prov Jabar.
4. Mampu melakukan implementasi pada kasus hipertensi di Griya lansia Ciparay Prov Jabar.
5. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus hipertensi di Griya lansia Ciparay Prov Jabar.

## **D. Manfaat Penulisan**

### **1. Manfaat Teoritis**

diharapkan menambah keluasan ilmu, memberikan manfaat untuk mengembangkan penatalaksanaan khususnya keperawatan biagnose mengenai manajemen nyeri, tanda dan gejala pada pasien hipertensi.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi pelayanan keperawatan**

Diharapkan dapat mengembangkan intervensi keperawatan yaitu terapi SEFT terhadap tindakan mandiri keperawatan, dan edukasi manajemen nyeri.

#### **b. Bagi pasien**

Diharapkan dapat memberikan informasi, menambah wawasan, memberikan gambaran kepada pasien dan keluarga mengenai manajemen nyeri berupa terapi SEFT pada pasien hipertensi.

## **E. Sistematika Penulisan**

Dalam penulisan karya ilmiah akhir komprehensif ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Hipertensi di Griya Lansia Ciparay Prov Jawa Barat”. Penulis membagi dalam 4 BAB sebagai berikut :

### **1. BAB I PENDAHULUAN**

Pada bab ini membahas mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, manfaat serta sistematika pembahasan

## **2. BAB II TINJAUAN TEORITIS**

Pada bab ini terdiri dari konsep teori pada *literature review* dengan intervensi yang diambil berdasarkan EBN, bentuk SPO sesuai dengan analisis jurnal.

## **3. BAB III LAPORAN KASUS DAN HASIL**

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dari mulai pengkajian sampai dengan evaluasi catatan perkembangan. Pembahasan perbandingan teori dan kasus yang ditangani dilapangan. Memunculkan kendala. Hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusinya. Analisis kasus membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-2 dari mulai pengkajian sampai dengan evaluasi catatan perkembangan. Pembahasan perbandingan teori dan kasus yang ditangani dilapangan, memunculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusinya. Hasil pendokumentasian dapat dianalisis secara statistik dan sintesis silang dari data, dibuat dengan dukungan studi literatur yang relevan.

## **4. BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN**

Simpulan berisi data yang ditemukan pada kasus sama dengan teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. Rekomendasi berhubungan dengan saran dari apa yang dirasakan dan ditemukan pada pendokumentasian, alokasi waktu dalam menyelesaikan penulisan dan pembimbingan.