

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat pada tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang yang menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan menjadi 1,5 miliar pada tahun 2025 orang yang terkena hipertensi dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Dimana penderitanya lebih banyak pada wanita (30%) dibanding pria (29%). Sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terjadi terutama di negara-berkembang. (Kemenkes RI, 2019)

Prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia yang didapatkan dari pengukuran tekanan darah pada penduduk mencapai 34,1% dari populasi usia 18 tahun ke atas. Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. IHME (*Institute for Health Metrics and Evaluation*) tahun 2017, menyebutkan bahwa dari total 1,7 juta kematian di Indonesia didapatkan faktor risiko yang menyebabkan kematian adalah tekanan darah (hipertensi) sebesar 23,7%, Hiperglikemia 18,4%, Merokok 12,7% dan obesitas sebesar 7,7%. (Kemenkes RI, 2019)

Menurut profil puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan pada tahun 2017, dari 10 besar penyakit tidak menular di Lampung hipertensi menduduki peringkat tertinggi dengan jumlah kasus sebanyak 25.081 penderita hipertensi. Puskesmas Natar merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Lampung Selatan. (Tribunnews, 2018)

Peningkatan tekanan darah dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko antara lain, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik dan gaya hidup seperti kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, kebiasaan konsumsi minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stress (Kemenkes RI, 2014)

Pada penderita hipertensi ini pada dasarnya memiliki sifat cenderung tidak stabil dan sulit untuk dikontrol, baik dengan pengobatan maupun dengan tindakan-tindakan medis lainnya. Lebih parahnya jika kondisi hipertensi ini tidak terkontrol, maka dapat mengakibatkan terjadinya infark jantung, gagal ginjal, stroke dan kerusakan mata.

Hipertensi sering disebut sebagai “*silent killer*” (pembuluh siluman), karena seringkali penderita hipertensi bertahun-tahun tanpa merasakan sesuatu gangguan atau gejala tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti jantung, otak maupun ginjal. Gejala-gejala akibat hipertensi, seperti pusing, gangguan penglihatan, dan sakit kepala, dan rasa tidak nyaman pada tengkuk sering kali terjadi pada saat hipertensi sudah lanjut disaat tekanan darah sudah mencapai angka tertentu yang bermakna. (Endang Triyanto, 2014)

Pada penderita hipertensi gangguan kebutuhan yang sering terjadi adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri. Hal ini terjadi adanya vesikuler perifer yaitu penyempitan pembuluh darah yang dapat mengubah struktur pembuluh darah sehingga terjadi penyumbatan aliran darah. Kemudian akan terjadi gangguan sirkulasi pada otak serta terjadi peningkatan resistensi pembuluh pada darah yang mengalir akan lebih cepat di dalam pembuluh darah di kepala sehingga kerja dari otak untuk memenuhi kebutuhan oksigennya juga lebih besar, sehingga akibat yang ditimbulkan adalah sakit kepala atau pusing serta gangguan penglihatan. Kemudian pembuluh darah yang ada disekitar leher akan mengalami pengerutan baik oleh otot leher maupun pembuluh darahnya menyebabkan leher kaku atau tengkuk menjadi tidak nyaman. (Brunner dan Suddarth, 2014)

Nyeri merupakan suatu perasaan atau pengalaman yang tidak nyaman baik secara sensori maupun emosional yang dapat ditandai dengan kerusakan jaringan ataupun tidak. Menurut Maslow nyeri merupakan salah satu kebutuhan fisiologis yang harus segera ditangani, apabila tidak segera ditangani maka akan menimbulkan masalah keperawatan lainnya seperti gangguan pola tidur, gangguan mobilitas fisik dan masalah perawatan diri.

Nyeri juga merupakan masalah yang serius yang harus direspons dan diintervensi dengan memberikan rasa nyaman, aman, dan bahkan membebaskan nyeri tersebut. Nyeri adalah salah satu alasan paling umum bagi pasien untuk mencari bantuan medis dan merupakan salah satu keluhan paling umum. (Jurnal Nita & Endang, 2015)

Penanganan hipertensi secara garis besar menurut Lewis (2000) dibagi menjadi 2 jenis yaitu nonfarmakologis dan farmakologis. Kondisi patologis hipertensi memerlukan penanganan atau terapi. Terapi hipertensi dapat dikelompokkan dalam terapi nonfarmakologis dan terapi farmakologis. Terapi nonfarmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan agen obat dalam proses terapinya, sedangkan terapi farmakologis menggunakan obat atau senyawa yang dalam kerjanya dapat memengaruhi tekanan darah pasien. Pengelompokan terapi farmakologis yang digunakan untuk mengontrol tekanan darah pasien hipertensi adalah *Angiotensin Converting Enzyme (ACE) inhibitor*, *Angiotensin Receptor Blocker (ARBs)*, *beta-blocker*, *calcium channel blocker*, *direct renin inhibitor*, *diuretic*, *vasodilator* (Simadibrata, et.al 2006)

Kebutuhan dasar manusia adalah pemenuhan kebutuhan pokok yang bersifat manusiawi dan menjadi syarat untuk keberlangsungan hidup. Jika pemenuhan kebutuhan dasar manusia gagal dilakukan, maka akan menimbulkan kondisi yang tidak seimbang. Perawat sebagai salah satu profesi di bidang kesehatan salah satu tujuannya adalah membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan dasar tersebut. (Andina & Yuni, 2017)

Peran keluarga serta pengetahuan keluarga tentang hipertensi dan tindakan pencegahan komplikasi hipertensi diharapkan dapat mengontrol tekanan darah. Peran dan pengetahuan keluarga dilatar belakangi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong.

Salah satu peran tersebut dapat dicapai dengan menggunakan asuhan keperawatan keluarga. Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga dengan tujuan menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keluarga (Setiadi, 2008).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis ingin melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada klien hipertensi di Puskesmas Natar tahun 2020 sebagai Laporan Tugas Akhir Program Diploma III Politeknik Kesehatan Tanjungkarang, DIII Keperawatan Tanjungkarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas penulis merumuskan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Natar Lampung Selatan Tahun 2020”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada klien hipertensi di Puskesmas Natar Lampung Selatan tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Diperoleh pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyeri pada klien hipertensi di Puskesmas Natar Lampung Selatan tahun 2020.
- b. Dirumuskan diagnosa asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyeri pada klien hipertensi di Puskesmas Natar Lampung Selatan tahun 2020.
- c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyeri pada klien hipertensi di Puskesmas Natar Lampung Selatan tahun 2020.
- d. Dilaksanakan tindakan asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyeri pada klien hipertensi di Puskesmas Natar Lampung Selatan tahun 2020.
- e. Diperoleh evaluasi asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyeri pada klien hipertensi di Puskesmas Natar Lampung Selatan tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penulis ingin menerapkan dan membuktikan teori-teori keperawatan dan asuhan keperawatan ke dalam kenyataan kerja lapangan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Profesi Perawat

Fokus asuhan keperawatan ini dapat dijadikan bahan masukan dalam asuhan keperawatan seperti penanganan pada klien dengan masalah keperawatan nyeri.

b. Bagi Poltekkes Tanjung Karang Prodi DIII Keperawatan

Menambah bahan pustaka atau bahan bacaan sehingga menambah pengetahuan pembaca khususnya mahasiswa keperawatan Poltekkes Tanjungkarang.

c. Bagi Puskesmas Natar Lampung Selatan

Tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan dapat menambah pengetahuan bagi Puskesmas Natar Lampung Selatan.

d. Bagi Pasien

Mengatasi dan mengetahui cara alternatif bagi klien penderita hipertensi untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami.

E. Ruang Lingkup Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan ini berfokus pada asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada klien hipertensi di Puskesmas Natar Lampung Selatan. Asuhan keperawatan ini dilakukan untuk mengatasi gangguan rasa nyeri pada klien hipertensi dengan melakukan proses keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi sebelum dan sesudah yang dilakukan selama 1 minggu minimal 4x pertemuan dikeluarga pada pasien 1 keluarga, dengan berkunjung kerumah warga. Dalam melakukan asuhan keperawatan tersebut penulis didampingi oleh perawat senior di Puskesmas Natar Lampung Selatan.