

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi adalah salah satu penyakit sistem kardiovaskuler yang menjadi penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Hipertensi dinyatakan sebagai masalah kesehatan global yang serius karena prevalensi penderitanya yang tinggi sehingga menyebabkan angka *morbiditas* dan *mortalitas* di dunia terus meningkat. Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30 – 79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar tinggal dinegara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Hipertensi sering disebut dengan “*The Silent Killer*” karena penyakit ini tidak menyebabkan tanda dan gejala, diperkirakan 46% orang dewasa penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka menderita penyakit tersebut, < 42% orang dewasa penderita hipertensi di diagnosis dan diobati, sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) penderita hipertensi dapat mengendalikannya (WHO, 2023).

Salah satu target global untuk penyakit tidak menular adalah mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030. Prevalensi hipertensi bervariasi antar wilayah dan kelompok pendapatan negara. Wilayah Afrika mempunyai prevalensi hipertensi tertinggi (27%) didunia, sedangkan Amerika mempunyai prevalensi terendah (18%) didunia. Berdasarkan jumlah penderita hipertensi dewasa yang terus meningkat dari 594 juta pada tahun 1975, menjadi 1,13 milyar pada tahun 2015, dan menjadi 1,28 miliar pada tahun 2023. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh peningkatan faktor resiko hipertensi pada populasi tersebut (WHO, 2023).

Angka kejadian hipertensi di Asia Tenggara mencapai 39,9% pada tahun 2020. Di Indonesia, angka kejadian hipertensi di klasifikasikan berdasarkan diagnosis dokter dan berdasarkan hasil pengukuran pada usia  $\geq 15$  tahun dan usia  $\geq 18$  tahun. Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter dan hasil pengukuran pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun yaitu sebanyak 8,6% sedangkan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah yaitu sebanyak 30,8%. Di Sumatera utara jumlah penderita hipertensi berdasarkan diagnosis dokter sebanyak 4,7% dan berdasarkan hasil pengukuran sebanyak 24,4% (SKI, 2023).

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih. Hipertensi diakibatkan oleh terganggunya regulasi vaskular karena tidak berfungsinya mekanisme kontrol tekanan arteri melalui sistem saraf pusat, sistem renin – angiotensin – aldosteron, volume cairan ekstraselular, tetapi secara spesifik belum diketahui penyebab utama terjadinya hipertensi. Komplikasi hipertensi apabila tidak ditangani akan mempengaruhi sistem kardiovaskuler, saraf, dan ginjal. Laju aterosklerosis meningkat, menyebabkan resiko penyakit jantung koroner dan stroke. Beban kerja ventrikel kiri meningkat menyebabkan hipertrofi ventrikel yang kemudian meningkatkan resiko penyakit jantung koroner disritmia, dan gagal jantung (Susanti, et al., 2022).

Sebagai penyakit kronis, hipertensi tidak dapat disembuhkan namun harus dikontrol dengan berbagai upaya terapi. Penatalaksanaan terapi hipertensi dibedakan mejadi dua jenis yaitu penatalaksanaan farmakologis dan penatalaksanaan non farmakologis. Penalaksanaan farmakologis pada hipertensi adalah penggunaan obat-obatan antihipertensi baik golongan diuretik, penghambat adrenergik maupun vasodilator dalam proses kerjanya mampu membantu menurunkan dan menstabilkan tekanan darah. Pemberian obat hipertensi dalam jangka panjang untuk menjaga kestabilan tekanan darah memiliki efek samping *Drug Related Problem* (DRP) yaitu kondisi yang tidak diinginkan dan berpotensi mengganggu pencapaian terapeutik. Hal ini disebabkan oleh respon tubuh untuk setiap jenis obat pada setiap orang berbeda (Iqbal & Handayani, 2022).

Penatalaksanaan non farmakologis adalah pemberian terapi tambahan atau pendukung terapi farmakologi. Manfaat terapi non farmakologis adalah untuk meningkatkan efikasi obat, mengurangi efek samping, memodifikasi gaya hidup, serta memulihkan keadaan pembuluh darah dan jantung. Dalam penanganan hipertensi terapi non farmakologis yang dapat diterapkan adalah penurunan berat badan, pengurangan asupan natrium, modifikasi diet rendah lemak, pembatasan alkohol, berhenti merokok, diet *DASH* (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), pengelolaan stres dan kecemasan (Nafi'ah, et al., 2020). Manajemen stres dan kecemasan merupakan langkah awal yang harus dilakukan karena stres dan kecemasan dapat memicu

kenaikan *heart rate* (HR), tekanan darah, dan ketegangan otot yang membutuhkan intervensi medis maupun intervensi keperawatan. Manajemen stres melalui teknik relaksasi dan *biofeedback* yang dapat menurunkan tekanan darah jangka pendek maupun jangka panjang. Salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan adalah teknik relaksasi *guided imagery* (Triyatno, 2023)

*Guided imagery* (imajinasi terbimbing) merupakan teknik relaksasi yang menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif yang menyebabkan tubuh menjadi rileks dan nyaman. *Guided Imagery* bertujuan untuk mengarahkan perhatian dari sensasi yang tidak diinginkan. Ketika individu membayangkan hal-hal yang menyenangkan dan merasa nyaman akan meningkatkan pandangan positif terhadap masalah kesehatan yang dihadapi. Pemikiran positif terhadap masalah kesehatan akan mengurangi tingkat kecemasan diikuti dengan penurunan tekanan darah (Aji , et al., 2022)

*Guided imageery* memberikan relaksasi dan imajinasi positif menurunkan aktivitas simpatis sehingga merileksasi otot polos pembuluh darah dan menyebabkan penurunan tekanan darah. Saat seseorang relaksasi dan berimajinasi positif akan merangsang otak untuk mengeluarkan hormon serotonin dan endorfin. Hormon serotonin akan memberikan efek untuk meningkatkan reflek baroreseptor. Reflek baroreseptor merupakan salah satu pengontrol sistem saraf yang secara spesifik membantu meregangkan dinding beberapa arteri sistemik besar dan membatu melancarkan peredaran darah sehingga tekanan darah tetap terjaga. Hormon endorphin yang berefek langsung terhadap sistem saraf otonom, menyebabkan penurunan kerja sistem saraf simpatis dan peningkatan kerja sistem saraf parasimpatis sehingga terjadi penurunan tekanan darah (Nafi'ah, et al., 2020)

Pada penderita hipertensi pemberian terapi *guided imagery* diberikan selama 15 menit dua kali sehari sebanyak 14 kali. *Guided imagery* tidak memiliki efek samping yang mempengaruhi respon tubuh karena hanya menggunakan kesadaran pikiran untuk menciptakan gambaran mental agar menstimulasi perubahan fisik dalam tubuh, memperbaiki kesejahteraan, dan/atau meningkatkan kesadaran diri. *Guided imagery* ditujukan pada

individu untuk menciptakan mental dirinya sendiri yang bersifat terbimbing selama praktisi memimpin melalui skenario tertentu (Setyani, et al., 2019).

Penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Susanti dkk., tahun 2022 dengan judul penelitian “Penerapan Terapi Relaksasi *Guided Imagery* Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Ruang Penyakit Jantung RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Kota Metro” yang dilakukan pada 2 orang responden menunjukkan penurunan tekanan darah setelah dilakukan penerapan terapi *guided imagery* selama 3 hari yaitu pada responden 1 dari tekanan darah 160/90 mmHg mejadi 130/80 mmHg, dan pada responden 2 dari 173/101 menjadi 153/92 mmHg (Susanti, et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Mantiri dkk, tahun 2023 dengan judul Pengaruh *Guided Imagery* Terhadap Tekanan Darah Pada Masyarakat Dengan Hipertens, dengan menggunakan metode penelitian *pre experimental* dengan rancangan *One group pretest and posttest* yaitu melakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan intervensi dengan jumlah responden 21 orang. Adapun hasil penelitian mengenai pengaruh *guided imagery* terhadap tekanan diastolik terjadi penurunan 10 mmHg dan menyatakan ada pengaruh yang signifikan pemberian terapi relaksasi *guided imagery* terhadap tekanan darah pada masyarakat dengan hipertensi (Mantiri , et al., 2024).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Santy dkk., tahun 2022 dengan judul “Pengaruh *Guided Imagery* berbasis *Spiritual Care* Terhadap Tingkat Stres dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi” menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi *guided imagery* seluruhnya mengalami penurunan menjadi Pre Hipertensi yaitu dari 47,1% menjadi 76,5%. Hal ini menunjukkan ada pengaruh pemberian terapi *guided imagery* berbasis *spiritual care* terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi (Santy, et al., 2022).

Pentingnya pemberian asuhan keperawatan pada pasien penderita hipertensi dengan penerapan terapi *guided imagery* adalah untuk meminimalkan efek samping farmakologi, meningkatkan komunikasi trapeutik, dan dapat meningkatkan hubungan saling percaya antara pasien dan perawat, sehingga *guided imagery* merupakan teknik non farmakologi yang efektif dalam proses penyembuhan pasien, selain dapat menurunkan

tekanan darah tinggi, pasien juga dapat merasa nyaman (Mbeni & Wida , 2023)

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang telah dilakukan penulis di RSUD Sufina Aziz Medan didapatkan hasil pasien yang menderita hipertensi pada tahun 2022 yaitu sebanyak 134 orang, dan pada tahun 2023 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 164 orang.

Berdasarkan latar belakang masalah dan fakta yang terjadi, maka penulis ingin melakukan penerapan *guided imagery* terhadap pasien yang menderita hipertensi dengan judul penelitian “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penderita Hipertensi Dengan Penerapan *Guided Imagery* Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Di RSUD Sufina Aziz Medan”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penderita Hipertensi Dengan Penerapan *Guided Imagery* Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Di RSUD Sufina Aziz Medan”.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penderita Hipertensi Dengan Penerapan *Guided Imagery* Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Di RSUD Sufina Aziz Medan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian dan pengumpulan data pada pasien penderita hipertensi
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien penderita hipertensi.
- c. Mampu melakukan intervensi keperawatan pada pasien penderita hipertensi.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien penderita hipertensi
- e. Mampu menganalisis hasil evaluasi keperawatan pada pasien penderita hipertensi.

#### **D. Manfaat Penulisan**

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan, khususnya pada pasien penderita hipertensi dan menambah pengetahuan bagi pembaca.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai evaluasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif terutama pada pasien penderita hipertensi.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Menambah pengalaman dan pengetahuan dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan khususnya penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien penderita hipertensi.