

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi di mana tekanan darah sistolik melebihi 130 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik melebihi 80 mmHg. Penyakit ini diklasifikasikan sebagai gangguan kronis yang ditandai oleh elevasi persisten tekanan arteri (Nurochman et al., 2024). Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, dikategorikan sebagai penyakit tidak menular yang umum di masyarakat. Baik di negara maju maupun berkembang, hipertensi merupakan penyebab utama kematian tahunan secara global. Tingginya tingkat mortalitas terkait hipertensi sering disebabkan oleh sifat asimptomatisnya pada tahap awal, sehingga dikenal sebagai "*The Silent Killer*" suatu kondisi di mana individu tidak menyadari keberadaan hipertensi hingga muncul komplikasi serius (Sijabat et al., 2020).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015, sekitar 600 juta orang di seluruh dunia menderita hipertensi, dengan sekitar 3 juta di antaranya meninggal setiap tahun karena komplikasi penyakit ini. Prevalensi hipertensi tertinggi tercatat di Afrika, mencapai 30%, sedangkan angka terendah berada di Amerika, dengan prevalensi sekitar 18% (Sijabat et al., 2020). *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa jumlah penderita hipertensi di dunia mencapai sekitar 1 miliar orang dan diperkirakan akan meningkat menjadi 1,6 miliar atau 29% pada tahun 2025 (Ernawati & Yulita, 2022). Di Indonesia, jumlah penderita hipertensi diperkirakan 63.309.620 orang, dengan angka kematian akibat penyakit ini mencapai 427.218 kasus. Kelompok usia, hipertensi paling banyak terjadi pada usia 31-44 tahun sebesar (31,6%), meningkat pada usia 45-54 tahun sebesar (45,3%), dan mencapai angka tertinggi pada kelompok lanjut usia 55-64 tahun yaitu sebesar (55,2%) (Sijabat et al., 2020).

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu daerah di Indonesia yang mengalami peningkatan prevalensi hipertensi cukup signifikan, yaitu dari peringkat ke-14 dengan angka 25,7% pada tahun 2013 menjadi peringkat ke-2 dengan prevalensi sebesar 30%. Data Surveilans Terpadu Penyakit (STP) dan Laporan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2015, hipertensi termasuk dalam sepuluh besar penyakit serta menjadi salah satu penyebab utama kematian di Provinsi DIY selama beberapa tahun terakhir. Menurut laporan STP Puskesmas tahun 2015, tercatat sebanyak 26.749 kasus hipertensi, sedangkan laporan SIRS menunjukkan terdapat 7.467 kasus hipertensi pada layanan rawat jalan (Anggraini et al., 2021). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dengan pembimbing klinik, didapatkan data kasus dengan hipertensi sebanyak 31 kasus selama 3 bulan terakhir yakni dari bulan Juli sampai bulan September 2025.

Faktor risiko yang dapat memicu terjadinya hipertensi antara lain faktor genetik, jenis kelamin, usia, pola makan, obesitas, serta gaya hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol. Hipertensi umumnya tidak menimbulkan gejala yang khas, sehingga banyak penderita baru menyadari penyakitnya setelah muncul komplikasi pada organ tubuh, seperti gangguan fungsi jantung atau stroke. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa peningkatan tekanan darah berbanding lurus dengan meningkatnya risiko terjadinya penyakit kardiovaskular, stroke, dan serangan jantung. Adapun gejala yang mungkin dirasakan oleh penderita hipertensi meliputi sakit kepala, penglihatan kabur, mudah marah, sulit tidur, nyeri dada, pusing, serta denyut jantung yang terasa lebih kuat dan cepat (Alfi & Yuliwar, 2018).

Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* atau “pembunuh diam-diam” karena penyakit ini sering kali tidak menunjukkan gejala yang spesifik, dapat menyerang siapa saja tanpa memandang usia, dan berpotensi menimbulkan

berbagai penyakit degeneratif hingga menyebabkan kematian. Penatalaksanaan hipertensi berfokus pada upaya menurunkan tekanan darah hingga di bawah 140 mmHg untuk sistolik dan 90 mmHg untuk diastolik. Secara umum, penatalaksanaan hipertensi terbagi menjadi dua, yaitu terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan nonfarmakologis meliputi perubahan gaya hidup seperti menurunkan berat badan, membatasi asupan natrium dan lemak, melakukan aktivitas fisik secara teratur, menghindari konsumsi alkohol, berhenti merokok, serta melakukan teknik relaksasi. Beberapa bentuk terapi nonfarmakologis yang dapat diterapkan pada penderita hipertensi antara lain hipnoterapi, distraksi, pijat (*massage*), terapi musik, *slow deep breathing* atau relaksasi Benson, serta terapi bekam (Pratiwi et al., 2021). Salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis yang dapat membantu menurunkan tekanan darah serta memperlancar sirkulasi darah adalah terapi genggam bola. Latihan ini bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot genggam tangan, memperbaiki aliran darah, serta mempertahankan fleksibilitas sendi (Tesa et al., 2025).

Peneliti telah menguraikan latar belakang masalah diatas, bahwa kasus dengan hipertensi sebanyak 31 kasus selama 3 bulan terakhir yakni dari bulan Juli sampai bulan September 2025. Berkaitan dengan masalah tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan “Penerapan *Rubber Ball Grip Therapy* Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada Laporan Karya Ilmiah adalah “Bagaimana Penerapan *Rubber Ball Grip Therapy* Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2025”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Peneliti mampu mendeskripsikan “Penerapan *Rubber Ball Grip Therapy* Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2025”.

2. Tujuan Khusus

- a. Peneliti mampu melakukan pengkajian pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- b. Peneliti mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- c. Peneliti mampu membuat rencana keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- d. Peneliti mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- e. Peneliti mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- f. Peneliti mampu menganalisis hasil observasi intervensi *Rubber Ball Grip Therapy* pada pasien hipertensi.