

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian utama di negara maju maupun negara berkembang, karena perjalanan penyakitnya yang sangat perlahan dan penderitanya tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun sampai terjadi kerusakan organ yang bermakna sehingga disebut "*the silent killer*" karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya menyandang hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi (Wahdah, 2011). Pada peningkatan tekanan darah di dalam arteri darah akan memberikan gaya yang lebih tinggi dibandingkan kondisi normal secara persisten pada sistem sirkulasi. Pada umumnya, tekanan yang dianggap optimal adalah 120 mmHg untuk tekanan sistolik dan 80 mmHg untuk tekanan diastolik, sementara tekanan yang dianggap hipertensi adalah lebih dari 140 mmHg untuk sistolik, dan lebih dari 90 mmHg untuk diastolik (Suzane & Smeltzer, 2010).

Data World Health Organization (WHO) 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya.

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Dijelaskan Kepala Badan Penelitiandan Pengembangan Kesehatan, Siswanto dari hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8 persen menjadi 34,1 persen. Menurut data Riskesdas 2018, sebanyak 34,1 persen masyarakat Indonesia dewasa umur 18 tahun keatas terkena hipertensi. Angka ini mengalami peningkatan sebesar 7,6 persen disbanding dengan hasil Riskesdas 2013 yaitu 26,5 persen.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto pada tahun 2017 (Profil Kesehatan Kabupaten Mojokerto 2017), pada kelompok usia lebih dari 18 tahun yang dilakukan pengukuran tekanan darah sebanyak 228.017 orang, didapatkan 43.064 orang yang mengalami hipertensi, atau sebanyak 18,9 persen dari keseluruhan yang telah dilakukan pemeriksaan. Jumlah ini mengalami penurunan dari pada hasil pemeriksaan yang dilakukan pada kelompok usia diatas 18 tahun sebanyak 152.902 orang diadapatkan 34.058 orang atau sebanyak 22, 36 persen yang mengalami hipertensi (Profil Kesehatan Kabupaten Mojokerto 2016).

Hasil studi pendahuluan yang di lakukan oleh peneliti di Puskesmas Blooto Kota Mojokerto, dari data yang di laporkan didapatkan pada bulan januari sampai dengan bulan oktober 2019, ditemukan sebanyak 4.422 orang. Laki-laki berjumlah 1.505 orang sedangkan wanita berjumlah 2.917 orang. Hasil wawancara dengan 10 responden yang menderita hipertensi, 5 mengatakan sering mengalami nyeri leher.

Mereka menggunakan balsem atau digosok dengan minyak untuk mengatasi nyeri leher tersebut, 5 orang membiarkannya saja bila mengalami nyeri leher. Seperti dalam jurnal penelitian Margaretha Juspiani “Pengaruh Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Nyeri Leher Pada Pasien Hipertensi Esensial Di Puskesmas Depok Kabupaten Sleman Yogyakarta” dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa ada 12 responden mengalami nyeri sedang (60%) dan 17 responden mengalami nyeri sedang (75%) terdapat pengaruh yang signifikan skala nyeri leher sebelum dan sesudah diberi kompres hangat. Dalam penelitian Dody Setyanwan “Pengaruh Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kelapa Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Tugurejo Semarang” dari data didapatkan 36 responden, 18 responden perlakuan dan 18 responden control terdapat ada pengaruh pemberian kompres hangat pada leher penurunan intensitas nyeri pada pasien hipertensi.

Kejadian hipertensi yang meningkat mengindikasikan bahwa hipertensi perlu segera diatasi. Penanganan hipertensi dan komplikasi akibat hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara farmakologis dan nonfarmakologis. Penanganan dengan terapi farmakologis terdiri atas pemberian obat antihipertensi yang memerlukan keteraturan waktu, dengan memperhatikan tempat, mekanisme kerja dan tingkat kepatuhan (Smeltzer & Bare, 2010).

Penanganan yang dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan nonfarmakologis. Penanganan secara farmakologis dapat dilakukan dengan memberikan Diuretik, Beta Blocker, Calcium Channel Blocker, Angiotensin Converting Enzym Inhibitor, Ca Bloker. Walaupun terapi tersebut sangat efektif

untuk mengatasi penyakit tersebut, namun hal tersebut akan berdampak kecanduan obat yang berbahaya bagi pasien. Secara nonfarmakologis penanganan nyeri menggunakan beberapa tehnik yang dapat digunakan yaitu dengan menggunakan kompres hangat dan kompres dingin pada leher untuk menurunkan tekanan darah pasien hipertensi.(Potter & Perry, 2010).

Penanganan dengan terapi nonfarmakologis dapat menjadi salah satu pilihan karena dapat dilakukan secara mandiri yang bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit dan tidak nyaman. Secara umum hipertensi ada dua yaitu terapi farmakologi (obat-obatan) dan terapi non farmakologi. Menangani yang dialami pasien melalui intervensi farmakologis adalah dilakukan oleh dokter dengan pemberian obat-obatan seperti analgesik. Terapi non farmakologi merupakan langkah-langkah sederhana dalam upaya menurunkan tekanan darah pasien hipertensi dengan berisiko rendah bagi pasien dan tidak membutuhkan biaya terlalu mahal. Menggabungkan kedua pendekatan ini merupakan cara paling efektif untuk mengurangi nyeri hipertensi. Salah satu intervensi non farmakologis yang dapat dilakukan perawat secara mandiri yaitu dengan melakukan kompres hangat atau dingin pada penderita untuk menurunkan tekanan darah pasien hipertensi.

Kompres hangat sebagai salah satu penatalaksanaan nyeri dengan memberikan energi panas melalui konduksi, dimana panas tersebut dapat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah),meningkatkan relaksasi otot sehingga meningkatkan sirkulasi dan menambah pemasukan oksigen,serta nutrisi ke jaringan otak (Potter & Perry, 2010). Cara kerja kompres hangat yaitu dengan memperlebar

pembuluh darah sehingga aliran darah dan suplai oksigen dapat lebih mudah mencapai daerah sakit. Hal ini akan membantu proses relaksasi dari otot dan mengurangi nyeri. Suhu hangat juga akan mengurangi kekakuan dan meningkatkan gerak bagian tubuh yang nyeri.

Kompres dingin merupakan suatu metode dalam penggunaan suhu rendah setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis. Aplikasi kompres dingin adalah mengurangi aliran darah ke suatu bagian dan mengurangi perdarahan serta edema. Diperkirakan bahwa terapi dingin dapat menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga implus nyeri yang mencapai otak lebih sedikit. Cara kerja kompres dingin memanfaatkan suhu yang rendah untuk dapat merangsang penyempitan pembuluh darah dan memperlambat aliran darah yang menuju ke daerah yang sakit. Es atau air dingin dapat menurunkan jumlah darah yang menyebabkan kebiruan pada nyeri yang dialami.

Meskipun sensasi dari kompres akan menimbulkan rasa tidak nyaman di awal, tetapi cara ini bisa meredakan rasa nyeri dengan jalan menurunkan jaringan aliran darah dengan menyebabkan vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah) dan mengurangi metabolisme jaringan. (Menurut Fondy, 2012) terapi dingin sangat efektif, mudah dilakukan, cepat dan ekonomis diantara terapi lain. Selain itu manfaat terapi dingin yaitu pasien dengan cepat merasakan adanya perbaikan pada gejala, perawatan mudah dilakukan, dan ditoleransi dengan baik, sedikit resiko serta tidak mahal.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana efektifitas kompres hangat dan dingin pada perubahan tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Blooto Kota Mojokerto ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui efektifitas kompres hangat dan dingin pada perubahan tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Blooto Kota Mojokerto ?

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi perubahan tekanan darah sebelum diberikan kompres hangat pada pasien hipertensi di Puskesmas Blooto Kota Mojokerto
2. Mengidentifikasi perubahan tekanan darah sesudah diberikan kompres dingin pada pasien hipertensi di Puskesmas Blooto Kota Mojokerto
3. Menganalisis efektifitas kompres hangat dan dingin pada perubahan tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Blooto Kota Mojokerto.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Teoritis**

Penelitian ini dapat menjadi dasar dalam mengembangkan pelayanan asuhan keperawatan yang berfokus terhadap terapi nonfarmakologi sebagai peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

### **1.4.2 Klinis**

#### **1. Bagi Pasien Hipertensi**

Memberikan informasi kepada pasien hipertensi yang mengalami nyeri tengkuk tentang kompres hangat untuk mengurangi nyeri tengkuk agar dapat diaplikasikan di kehidupan sehari-hari.

#### **2. Bagi Profesi Keperawatan**

Memberikan masukan bagi profesi keperawatan dan menjadi informasi tambahan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi para pembaca serta untuk meningkatkan mutu pendidikan keperawatan, khususnya dalam pemberian terapi kompres hangat dan kompres dingin pasien hipertensi.

#### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat berguna sebagai sumber data baru yang bisa digunakan sebagai pemecahan masalah yang ada kaitannya dengan efektifitas kompres hangat dan dingin pada perubahan tekanan darah pasien hipertensi.