

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistol dan diastole yang mengalami peningkatan melebihi batas normal yaitu diatas 140/90 mmHg. Hipertensi biasanya dimulai sebagai penyakit yang ringan lalu perlahan berkembang ke kondisi yang parah atau berbahaya. (Mulyadi, 2015).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi pada umumnya tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Tetapi hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan *cardiac output* atau peningkatan perifer. Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu : Genetik, obesitas, jenis kelamin, stres, kurang olahraga, beri asupan makan dan diet, kebiasaan merokok. (Bianti Nuraini, 2015) Hipertensi yang tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi, bila mengenai jantung kemungkinan dapat terjadi infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, bila mengenai otak terjadi stroke, ensefalopati hipertensif, dan bila mengenai ginjal terjadi gagal ginjal kronis, sedangkan mengenai mata akan terjadi retinopati hipertensif. Dari berbagai komplikasi yang mungkin timbul merupakan penyakit sangat serius dan berdampak terhadap psikologis penderita karena kualitas hidupnya rendah terutama pada kasus stroke, gagal ginjal, dan gagal jantung. (Bianti Nuraini, 2015)

Upaya penanggulangan hipertensi dimulai dengan perubahan gaya hidup, diet rendah garam, termasuk menghindari makanan yang di awetkan dan penurunan badan tentang obesitas terbukti dapat mengendalikan tekanan darah. Hipertensi yang tidak mendapat penanggulangan yang baik menyebabkan komplikasi seperti stroke dan penyakit jantung (Junaedi'I dalam jujuk dkk 2021).

Penderita hipertensi pada saat ini diperkirakan mengalami peningkatan hal ini dibuktikan dengan laporan tekanan darah diseluruh dunia yang mencapai 7,5 juta kematian. Sekitar 12,8% dari total keseluruhan kematian yang terjadi, peningkatan tekanan darah menjadi penyebabnya. *Dari Disability-Adjusted Life Year (DALY)* atau dampak keseluruhan suatu penyakit yang terjadi pada suatu populasi, terdapat sekitar 3,7% pasien hipertensi. Peningkatan tekanan darah tersebutlah yang merupakan faktor risiko utama untuk penyakit jantung koroner dan iskemik serta stroke hemoragik. (World Health Organization/ WHO, 2017).

Di Indonesia, angka penderita hipertensi mencapai 32% pada 2016 dengan kisaran usia di atas 25 tahun. Jumlah penderita pria mencapai 42,7%, sedangkan 39,2% adalah wanita (Candra, 2017). Dari 33 Provinsi di Indonesia terdapat 8 propinsi yang kasus penderita Hipertensi melebihi rata-rata nasional yaitu: Sulawesi Selatan (27%), Sumatera Barat (27%), Jawa Barat (26%), Jawa Timur (25%), Sumatera Utara 24%, Sumatera Selatan (24%), Riau (23%), dan Kalimantan timur (22%). sedangkan dalam perbandingan kota di Indonesia kasus Hipertensi cenderung tinggi pada daerah urban seperti : Jabodetabek, Medan, Bandung, Surabaya, dan Makassar yang mencapai 30 – 34%. (Zamhir, 2014).

Prevalensi hipertensi di Jawa Barat yang meliputi Kabupaten/Kota dengan cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi tertinggi diantaranya Kota Cimahi (122,3%), Cirebon (107,0%), Tasikmalaya (100,0%), Sukabumi (97,2%), Bogor (63,2%), Kota Bogor (62,6%), purwakarta (43,8%), Kota Banjar (40,4%), Ciamis (36,1%), Bekasi (27,7%), Kota Depok (24,8%), Kota Bekasi (22,2%), Bandung (21,2%), Kuningan (20,2%), Kota Sukabumi (19,9%), Karawang (19,2%), Majalengka (16,8%), Subang (15,5%), Kota Bandung (15,2%), Indramayu S(13,9%). Terdapat 7 kabupaten /kota yang belum melaporkan laporan cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi(Dinkes, Jawa Barat 2019).

Prevalensi penderita hipertensi di Kabupaten Sukabumi menjadi urutan ke 4 dengan (97,2%), sedangkan di Kota Sukabumi berada di urutan ke 15 dengan (19,9%)(Dinkes, Sukabumi 2019).

Tanda dan gejala hipertensi menurut Nurarif (2015), antara lain penglihatan kabur karena kerusakan retina, nyeri pada kepala, pusing, gemetar, mual muntah, lemas, sesak nafas, gelisah, kaku ditengkuk, dan kesadaran menurun(Nugraheni, 2016).

Nyeri kepala merupakan masalah yang sering dirasakan oleh penderita hipertensi. Nyeri kepala ini dikategorikan sebagai nyeri kepala intrakranial yaitu jenis nyeri kepala migren diduga akibat dari venomena vascular abnormal. Walaupun mekanisme yang sebenarnya belum diketahui, nyeri kepala ini sering ditandai dengan sensasi prodromal misal nausea, penglihatan kabur, auravisional, atau tipe sensorik halusinasi (Hall&Guyton, 2014; Purwandari, 2018).

Nyeri kepala pada penderita hipertensi biasanya terjadi karena adanya peningkatan atau tekanan darah tinggi dimana hal itu terjadi karena adanya adanyapenyumbatan pada sistem peredaran darah baik dari jantungnya dan serangkaian pembuluh darah arteri dan vena yang menyangkut pembuluh darah. Hal itu membuat aliran darah di sirkulasi dan menyebabkan tekanan meningkat. Untuk mengatasi hal ini bisa dilakukan dengan cara non farmakologis yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam (Syiddatul, 2017).

Menurut (Ervan, 2013) Latihan nafas dalam merupakan suatu bentuk terapi nonfarmakologis, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi dalam darah.

Menurut (Syiddatul, 2017) Pada penelitian sebelumnya tahun 2015 di Desa Bruneh, dari 40 responden didapatkan data, dimana ada 7 orang (17,5%) mengalami hipertensi tanpa disertai nyeri, 20 orang (50%) mengatakan nyeri sedang dan 13 orang (32,5)% mengatakan nyeri ringan. Nyeri kepala pada penderita hipertensi disebabkan karena adanya peningkatan tekanan darah tinggi, hal tu disebabkan karena adanya penyumbatan pada sistem peredaran darah baik di jantung atau pembuluh darah yang lainnya.

Pemberian teknik relaksasi nafas dalam di lakukan dengan cara menarik nafas secara sederhana yang terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama, pasien dapat memejamkan matanya dan bernafas dengan perlahan-lahan dan nyaman. irama yang konstan dapat di pertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat bersama setiap inhalasi (“hirup, dua, tiga”) dan ekshalasi (hembuskan, dua, tiga). Pada saat perawat mengajarkan teknik ini, akan sangat membantu bila menghitung dengan keras bersama pasien pada awalnya. Pemberian teknik relaksasi nafas dalam dilakukan selama 15 kali dengan jeda waktu istirahat 5 kali (Luluk Cahyanti, 2017).

Sejalan dengan Penelitian (Mayasyanti & Poppi, 2018) dengan judul “Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operatif Appendectomy di Ruang Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi”. Penelitian ini didapatkan kesimpulan bahwa terapi relaksasi nafas dalam dapat menurunkan atau menghilangkan nyeri.

Hal ini sama seperti studi kasus yang dilakukan oleh Muhammad Anis Kurniawan (2013) dari data yang didapatkan Ny.S mengalami nyeri nyekot dengan skala 5 setelah dilakukan intervensi dengan pemberian teknik relaksasi nafas dalam maka nyeri yang dialami Ny.S berkurang menjadi skala 3.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Mulyadi (2015) mengenai pengaruh terapi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri kepala hipertensi didapatkan hasil nyeri kepala pada kedua kelompok sebelum dilakukan

intervensi (pretest) baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Kelompok eksperimen mengalami nyeri pada kategori sedang yaitu 17 responden, nyeri ringan 1 responden dan pada kelompok kontrol 16 responden nyeri sedang, 2 responden nyeri ringan. Kemudian setelah dilakukan intervensi (posttest) sebagian responden mengalami nyeri ringan yaitu 12 responden, tidak nyeri 1 responden, dan sisanya mengalami nyeri sedang yaitu 5 responden. Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar masih mengalami nyeri sedang sebesar 13respondendan sisanya mengalami nyeri ringan sebesar 5 responden.

Selain itu, menurut penelitian Stania (2014) dengan judul “Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam dan Teknik Distraksi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi”. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh bermakna dari teknik relaksasi napas dalam terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post operasi.

Penelitian lain terkait dengan teknik relaksasi napas dalam dilakukan oleh (Sianipar, 2015) penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui “pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap skala nyeri pada pasien vulnus laceratum post kecelakaan” dari hasil penelitian didapatkan data bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara teknik relaksasi napas dalam dengan respon penurunan skala nyeri setelah dilakukan terapi relaksasi napas dalam dibandingkan dengan sebelum dilakukan terapi teknik relaksasi napas dalam. Hal ini dikarenakan, karena teknik relaksasi yang efektif dapat menurunkan denyut jantung, tekana darah, mengurangi tension headache, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan kesejahteraan dan mengurangi tekanan gejala pada individu yang mengalami berbagai situasi.

Dari beberapa fenomena dan persoalan tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Aplikasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi”**

## **1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah**

### **1.2.1 Tujuan umum**

Melaksanakan Aplikasi teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri kepala pada pasien hipertensi.

### **1.2.2 Tujuan khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada klien hipertensi dalam menurunkan nyeri kepala
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien hipertensi dalam mengurangi nyeri kepala
- c. Mampu menyusun rencana keperawatan pada klien hipertensi dalam mengurangi nyeri kepala
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada klien hipertensi dalam mengurangi nyeri kepala
- e. Mampu mengevaluasi pada klien hipertensi dalam mengurangi nyeri kepala
- f. Mampu menganalisis aplikasi teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri kepala pada pasien hipertensi

## **1.3 Pengumpulan Data**

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut :

### **1.3.1 Wawancara**

Penulis melakukan proses interaksi dan komunikasi secara langsung pada klien untuk memperoleh data yang nyata.

### **1.3.2 Observasi**

Penulis melakukan penelitian secara langsung ke tempat tinggal klien, dan turut melakukan tindakan pelayanan keperawatan secara langsung.

### **1.3.3 Studi Pustaka**

Penulis memperoleh sumber-sumber melalui jurnal, internet, buku.

### **1.3.4 Pengaplikasian Teknik Relaksasi Nafas Dalam**

Penulis melakukan aplikasi teknik relaksasi nafas dalam pada klien hipertensi dengan nyeri akut.

## **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Dengan adanya penelitian ini penulis mampu mengaplikasikan teori atau karya inovasi yang dapat memberikan informasi mengenai asuhan keperawatan dengan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien hipertensi dengan nyeri akut.

### **1.4.2 Bagi Masyarakat**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang teknik relaksasi nafas dalam pada pasien hipertensi dengan nyeri akut.

### **1.4.3 Bagi Propesi Kesehatan**

Penelitian hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi petugas kesehatan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan.