

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg) yang menetap. Tekanan darah adalah kekuatan darah untuk melawan tekanan dinding arteri ketika darah tersebut dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin keras jantung bekerja.

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah seseorang di atas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Sumartini, Zulkifli & Adhitya, 2019). Hingga saat ini hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang cukup besar untuk tetap diatasi. WHO (*World Health Organization*) menyebutkan bahwa hipertensi menyerang 22% penduduk dunia dan mencapai 36% angka kejadian di Asia Tenggara. Hipertensi juga menjadi penyebab kematian dengan angka 23,7% dari 1,7 juta kematian di Indonesia tahun 2016 (Anitasari, 2019).

Data WHO (*World Health Organization*) menyebutkan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat pada 2025 mendatang yang diperkirakan sekitar 29% warga dunia terkena hipertensi. WHO menyebutkan negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sebesar 40% sedangkan negara maju hanya 35%. Di kawasan Asia penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang tiap tahunnya. Hal ini menandakan 1 dari 3 orang didunia terdiagnosis hipertensi.

(Kementrian Kesehatan RI, 2018) menyatakan bahwa 63 juta lebih penduduk Indonesia menyandang hipertensi. Pengukuran ini diukur pada responden mulai usia penduduk >18 tahun. Estimasi kasus hipertensi di Indonesia 63.309.620 orang sedangkan kematian akibat hipertensi sebanyak 427.218 kematian. Prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%. Kejadian tertinggi di Kalimantan Selatan dengan prevalensi (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok usia 31- 44 tahun (31,6%), usia 45-54 tahun (45,3%), usia 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1%, diketahui bahwa sebesar 8,8%

terdiagnosa hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat.

(Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019) menunjukkan bahwa prevalensi penduduk di Provinsi Jawa Tengah dengan hipertensi sebesar 37,57%. Prevalensi hipertensi pada perempuan (40,17%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (34,83%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (38,11%) dibandingkan dengan perdesaan (37,01%). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan penambahan umur. Jumlah estimasi penderita hipertensi berusia >15 th tahun 2019 sebanyak 8.070.378 orang atau sebesar 30,4 % dari seluruh penduduk berusia >15 tahun. Dari jumlah estimasi tersebut, sebanyak 2.999.412 orang atau 37,2 % sudah mendapatkan pelayanan kesehatan.

(Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2019) menunjukkan angka presentase penyakit hipertensi di Kabupaten Klaten sebesar 42,6 %. Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan adalah 315.318 jiwa. Penderita hipertensi yang ditemukan terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan. Dari sasaran jumlah penduduk di atas 15 tahun yang ada di kabupaten Klaten sebanyak 315.318 orang baru dapat diperiksa 134.312. Hal ini menunjukkan bahwa masih diperlukan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penyakit hipertensi.

Penyebab hipertensi dibedakan mejadi 2 yaitu hipertensi primer/ *essensial* dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer penyebabnya tidak diketahui namun berhubungan dengan beberapa faktor seperti keturunan (genetik) misalnya individu yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dibanding dengan orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu hipertensi primer disebabkan oleh gaya hidup seperti kebiasaan merokok, alkohol, stress, mengkonsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik dan obesitas. Sedangkan hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, dan lain lain. Tanda dan gejala hipertensi yaitu sakit kepala, rasa pegal dan tidak nyaman (nyeri di tengkuk), jantung berdebar-debar dan telinga berdenging (Masriadi, 2016).

Gejala hipertensi kambuh atau di saat tekanan darah sangat tinggi bisa menyebabkan sakit kepala. Di saat jantung memompa darah secara berlebihan karena disebabkan darah tidak mengalir dengan baik ke seluruh tubuh termasuk ke kepala maka efek yang akan terjadi ialah sakit kepala. Sakit kepala bisa menandakan jika otak tidak mendapat cukup darah dan juga oksigen sebab ada masalah di

pembuluh darah yang mengakibatkan darah tidak mengalir dengan baik, sehingga jika masih berlangsung lama bisa menyebabkan sakit kepala berkepanjangan. Sakit kepala juga bisa karena penurunan neurologis karna usia. Bila kebutuhan nutrient dan oksigen tidak dipenuhi maka akan mempengaruhi daya pompa jantung yang mengakibatkan jantung tidak dapat berkontraksi secara maksimal beresiko terjadi terjadi penurunan curah jantung yang akan berakibat fatal terhadap organ tubuh yang lain (Saputra, 2014).

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan yang aktual atau potensial digambarkan dengan istilah seperti kerusakan (*International Association For The Studi Of Pain*), awitan yang tiba-tiba atau perlahan dengan intensitas yang sedang sampai berat yang dapat diantisipasi dan berlangsung selama kurang dari 6 bulan(Pranata & Eko Prabowo, 2017).

Nyeri kepala karena hipertensi ini dikategorikan sebagai nyeri kepala intrakranial yaitu jenis nyeri kepala migren dimana nyeri kepala tipe ini sering diduga akibat dari venomena vascular abnormal. Walaupun mekanisme yang sebenarnya belum diketahui, nyeri kepala ini sering ditandai dengan sensasi prodromal misal mual, penglihatan kabur, auravisional, atau tipe sensorik halusinasi. Biasanya gejala timbul 30 menit sampai 1 jam sebelum nyeri kepala. Salah satu teori penyebab nyeri kepala migraine ini akibat dari emosi atau ketegangan yang berlangsung lama yang akan menimbulkan reflek vasospasme beberapa pembuluh arteri kepala termasuk pembuluh arteri yang memasok ke otak. Secara teoritis, vasospasme yang terjadi akan menimbulkan iskemik pada sebagian otak sehingga terjadi nyeri kepala (Hall, 2012).

(Tirtasari & Kodim, 2019) menyebutkan penyebab hipertensi hingga saat ini secara pasti belum dapat diketahui, tetapi gaya hidup berpengaruh besar terhadap kasus ini. Terdapat beberapa faktor yang menjadi risiko terjadinya hipertensi, seperti usia, jenis kelamin, merokok, dan gaya hidup kurang aktivitas yang dapat mengarah ke obesitas. Mengurangi faktor resiko tersebut menjadi dasar pemberian intervensi oleh tenaga kesehatan.

Faktor-faktor yang menyebabkan nyeri yaitu Usia pada kelompok umur tertentu akan memiliki masalah tersendiri dalam pengungkapan rasa sakit yang diakibatkan oleh nyeri. Jenis kelamin respons nyeri antara perempuan dan laki-laki dipengaruhi oleh faktor hormonal, di mana kebanyakan rasa nyeri dilaporkan dan dirasakan oleh Wanita dibandingkan laki-laki. Pengalaman sebelumnya persepsi akan

rasa sakit dari nyeri tentunya berbeda-beda pada setiap individu. Seorang pasien yang belum pernah merasakan nyeri tentu akan sangat terganggu dengan rasa nyeri tersebut. Anxietas dan Perhatian pada dasarnya stimulus dari rasa nyeri akan mengaktifkan sistem limbik dalam tubuh yang mengendalikan emosional seseorang (Ulfa, 2014).

Pada kasus hipertensi berat, memiliki resiko yang tertinggi terjadinya komplikasi. Komplikasi tersebut pastinya akan membahayakan jiwa pasien dan tentunya akan menurunkan kualitas hidup pasien tersebut. Gejala yang dialami pasien antara lain: sakit kepala (rasa berat ditengkuk), kelelahan, keringat berlebihan, nyeri dada, pandangan kabur atau ganda, serta kesulitan tidur, mudah marah dan tersinggung, bahkan sampai tidak dapat bekerja dengan baik dan tidak dapat beraktivitas (Simamora, 2012).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Desa Kalangan Pedan, ketika dilakukan wawancara secara personal 8 dari 5 penderita hipertensi yang mengeluh pusing dan nyeri kepala dan nyeri pada tengkuk leher belakang. Nyeri yang dirasakan hilang timbul dan jika beraktivitas nyeri bertambah, sehingga pada saat nyeri pasien merasa terganggu untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan 3 orang yang lain tidak mengalami nyeri. Untuk mengatasi nyeri pasien melakukan istirahat dan menggunakan obat bebas yang dijual diwarung dengan alasan penyakit yang diderita masih ringan dan juga menghemat biaya. Jika nyeri tidak kunjung mereda atau sembuh pasien baru memeriksakan diri ke puskesmas atau klinik terdekat. Nyeri pada pasien hipertensi harus segera ditangani karena akan menyebabkan rasa tidak nyaman. Apabila penyakit hipertensi dibiarkan begitu saja dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah otak, yang menyebabkan aliran darah ke otak tersumbat dan terjadi diantara komplikasi hipertensi.

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk menyusun proposal penelitian yang berjudul : “Gambaran Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di Desa Kalangan Pedan”.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi atau tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg). Hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu, Hipertensi primer disebabkan oleh gaya hidup seperti kebiasaan merokok, alkohol, stress, mengkonsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik dan obesitas. Sedangkan hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, dan lain lain. Tanda dan gejala hipertensi yaitu sakit kepala, rasa pegal dan tidak nyaman (nyeri di tengkuk), jantung berdebar-debar dan telinga berdenging. Berdasarkan latar belakang diatas, maka permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di Desa Kalangan Pedan?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di Desa Kalangan Pedan.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui karakteristik umum (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) pada Pasien Hipertensi Di Desa Kalangan Pedan.
- b. Mengetahui Gambaran Nyeri yang dialami para Penderita Hipertensi Di Desa Kalangan Pedan.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat dalam kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memperkaya ilmu pengetahuan tentang Keperawatan Medikal Bedah mengenai “Gambaran Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di Desa Kalangan Pedan”.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini dapat bermanfaat sebagai berikut :

a. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan referensi tentang keilmuan kesehatan masyarakat, khususnya mengenai gambaran nyeri pada pasien hipertensi.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan masukan dan informasi pada masyarakat khususnya penderita hipertensi pentingnya pengendalian nyeri timbul pada saat tekanan darah meningkat dan mencegah kematian akibat hipertensi.

c. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan acuan dan informasi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian tentang hipertensi secara lebih mendalam.

E. Keaslian Penelitian

1. Denia Pratiwi, 2017 dengan judul “Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Terhadap Penyakit Hipertensi Dan Obat Antihipertensi Golongan *Ace-Inhibitor* Dan Diuretik”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis desain deskriptif yang dilaksanakan dengan metode survei. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari 2015 di UPTD Puskesmas Melur dengan jumlah responden sebanyak 81 responden terdiri dari 50 responden untuk obat golongan *ACE-Inhibitor* dan 31 responden untuk obat golongan diuretik. Secara umum gambaran pengetahuan pasien hipertensi terhadap penyakit hipertensi yang dilakukan di UPTD Puskesmas Melur pada bulan Februari 2015 adalah cukup sebanyak 38 responden (47%) dan obat antihipertensi golongan *ACE-Inhibitor* adalah kurang sebanyak 30 responden (60%) dan obat golongan diuretik adalah cukup sebanyak 16 orang (52%).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Denia, penelitian tersebut berfokus pada analisis gambaran pengetahuan pasien hipertensi terhadap penyakit hipertensi dan obat antihipertensi (*ACE-Inhibitor* dan diuretik) di Puskesmas Melur. Sedangkan dalam penelitian yang akan dilakukan ini berfokus untuk menganalisis mengenai gambaran nyeri pada pasien hipertensi di Desa Kalangan

Pedan. Namun begitu metode yang digunakan dalam penelitian Denia dan penelitian ini adalah sama yakni deskriptif kuantitatif.

2. Riza Alfian, 2017 dengan judul “Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Di Poli Jantung RSUD Ratu Zalecha Martapura”. Penelitian yang dilakukan bersifat observasional yang dilakukan secara prospektif. Hasil penelitian menunjukkan untuk 58 orang pasien hipertensi dengan penyakit penyerta gagal jantung 15 orang (25,86%) kualitas hidup baik, dan 43 orang (74,14%) kualitas hidup kurang baik, total skor kualitas hidup rata-rata yaitu 46,21 dengan nilai skor tiap dimensi yaitu fungsi fisik 48,71, fungsi emosi 64,9, fungsi sosial 50,25, kesehatan umum 44,11, keadaan fisik 31,9, keadaan emosi 36,23, dimensi nyeri 36,85, dan fatigue 58,72. Sedangkan untuk 13 orang pasien hipertensi dengan penyakit penyerta diabetes mellitus 9 orang (69,23 %) kualitas hidup baik dan 4 orang (30,77 %) kualitas hidup kurang baik, total skor kualitas hidup rata-rata yaitu 67,93 dengan nilai skor tiap dimensi yaitu fungsi fisik 69,54, fungsi emosi 86,00, fungsi sosial 75,96, kesehatan umum 49,68, keadaan fisik 63,46, keadaan emosi 66,67, dimensi nyeri 61,92, dan fatigue 70,19.

Penelitian yang dilakukan Riza merupakan penelitian deskriptif (observatif) yang berfokus untuk mengetahui gambaran kualitas hidup para pasien hipertensi dengan penyakit penyerta gagal jantung dan diabetes khususnya di poli jantung RSUD Ratu Zalecha Martapura. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan bersifat deskriptif kuantitatif yang berfokus untuk mengetahui gambaran nyeri pada pasien hipertensi di Desa Kalangan Pedan.

3. Fynce Sonifati Daeli, 2017 dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pasien Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Di Uptd Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli Tahun 2017”. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif bersifat analitik dengan rancangan cross sectional, dengan jumlah sampel sebanyak 56 orang penderita hipertensi dan teknik sampling yang digunakan yaitu simple random sampling. Hasil dari penelitian adalah kelompok umur 45-54 tahun (35,7%), jenis kelamin perempuan (53,6%), pendidikan SMA (42,9%) dan pekerjaan petani/nelayan/buruh (37,5%). Tingkat pengetahuan baik (67,9%), sikap cukup (53,6%), upaya pengendalian hipertensi cukup (64,3%) dan dukungan keluarga dan petugas kesehatan baik (58,9%). Hasil uji chi square menunjukkan variabel yang berhubungan dengan

upaya pengendalian hipertensi adalah pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dan petugas kesehatan ($p < 0,05$).

Penelitian yang dilakukan Fynce ini berupa penelitian kuantitatif analitik untuk mengetahui sikap pasien hipertensi dengan upaya pengendalian hipertensi di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Kota Gunungsitoli pada tahun 2017. Sedang penelitian yang akan dilakukan ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif untuk mengetahui gambaran nyeri pada pasien hipertensi di Desa Kalangan Pedan. Namun ditemukan persamaan pada penelitian Fynce dan penelitian yang akan dilakukan yakni sama-sama bertujuan untuk mengetahui karakteristik umum (umur, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan) dari pada pasien hipertensi.