

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kronis dan tidak menular, hipertensi adalah salah satu penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Penyakit tidak menular (PTM) menyumbang 63% dari seluruh penyebab kematian di seluruh dunia, dengan 36 juta kematian setiap tahunnya. Oleh karena itu, PTM merupakan salah satu target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), khususnya tujuan 3: Memastikan Kesehatan. Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa 36% kematian terkait PTM di negara-negara Asia Tenggara, termasuk Indonesia, disebabkan oleh penyakit kardiovaskular. Dengan frekuensi sebesar 25,80%, hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular yang paling banyak diderita masyarakat Indonesia. (Atto'illah, 2021).

Peningkatan tekanan darah di arteri dikenal sebagai hipertensi, atau tekanan darah tinggi. Secara umum, hipertensi adalah suatu kondisi tanpa gejala yang disertai peningkatan risiko stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal akibat tekanan arteri yang sangat tinggi. Anda akan menerima dua pembacaan saat tekanan darah Anda diperiksa. Sistolik (nilai yang lebih tinggi) dan diastolik (angka yang lebih rendah) masing-masing berhubungan dengan kontraksi dan relaksasi jantung. Peningkatan tekanan darah terjadi saat duduk dan tekanan sistolik melebihi 140 mmHg atau tekanan diastolik meningkat hingga 90 mmHg atau lebih. Sebaliknya, jika tekanan diastolik turun di bawah 90 mmHg dan tekanan sistolik tetap dalam kisaran normal, dimana orang lanjut usia

dengan hipertensi sering ditemui. Orang dewasa tergolong memiliki tekanan darah normal sistolik dan diastolik di bawah 130 mmHg, di bawah 85 mmHg, tekanan darah tinggi normal antara 130 dan 139 mmHg, 85-89 mmHg (Tahap 1), hipertensi ringan antara 140 dan 159 mmHg, 90-99 mmHg (Tahap 2), hipertensi sedang antara 160 dan 179 mmHg, 100-109 mmHg (Tahap 3), hipertensi berat antara 180 dan 209 mmHg, 110-119 (Tahap 4), hipertensi maligna dari 210 mmHg atau lebih, 120 mmHg atau lebih. (Hasanah, 2019).

American Society of Hypertension (ASH) mendefinisikan hipertensi sebagai suatu sindrom, atau sekelompok gejala kardiovaskular yang semakin memburuk, yang disebabkan oleh berbagai penyakit yang rumit dan saling terkait. (JNC VII) mendefinisikan hipertensi sebagai peningkatan tekanan darah di atas 140/90 mmHg. Organisasi Kesehatan Dunia mendefinisikan hipertensi sebagai peningkatan tekanan sistolik lebih dari atau sama dengan 160 mmHg dan tekanan diastolik sama dengan atau lebih besar dari 95 mmHg. Pembeneran ini mengarah pada kesimpulan bahwa hipertensi, yang disebabkan oleh sejumlah kelainan yang saling terkait, didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik yang terus menerus melebihi 140 mmHg. (Nuraini, 2015).

Berdasarkan penyebab yang mendasarinya, hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi primer dan sekunder. Stenosis arteri ginjal adalah salah satu penyebab hipertensi sekunder yang paling jelas. Sedangkan hipertensi utama adalah hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui. yang dialami sekitar 95% orang. Pada dasarnya, hipertensi diyakini diturunkan. Ciri-ciri pribadi yang berdampak pada perkembangan hipertensi meliputi usia (semakin bertambah usia, tekanan darah meningkat), jenis kelamin (laki-laki cenderung lebih tinggi dibandingkan

perempuan), ras (lebih banyak orang kulit hitam daripada orang kulit putih), dan kebiasaan hidup, seperti asupan garam yang berlebihan, stres, merokok, konsumsi alkohol, dan penggunaan narkoba (efedrin, prednison, epinefrin) (Kartika et al., 2021).

Menurut data WHO pada tahun 2019, terdapat 1,13 miliar penderita hipertensi pada tahun 2015, naik dari 594 juta pada tahun 1975. Prevalensi penyakit ini meningkat dengan cepat di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Faktor risiko hipertensi yang lebih tinggi pada populasi adalah penyebab utama peningkatan ini. Afrika memiliki frekuensi hipertensi tertinggi (27%) sedangkan Amerika memiliki prevalensi terendah (18%) (Nadialista Kurniawan, 2021). Diperkirakan terdapat 63.309.620 kasus hipertensi di Indonesia, dan 427.218 kematian disebabkan oleh penyakit tersebut. Kelompok umur 31–44 tahun (31,6%), 45–54 tahun (45,3%), dan 55–64 tahun (55,2%) merupakan kelompok umur yang mengalami hipertensi. (Kemenkes RI, 2018)

Berdasarkan Riskesdas 2018, berdasarkan temuan pengukuran, 34,1% penduduk berusia minimal 18 tahun menderita hipertensi; Papua memiliki prevalensi terendah (22,2%) dan Kalimantan Selatan memiliki prevalensi tertinggi (44,1%). Menurut perkiraan, terdapat 63.309.620 kasus hipertensi di Indonesia, dan 427.218 kematian disebabkan oleh penyakit tersebut. Kelompok umur dengan angka hipertensi tertinggi adalah 31-44 tahun (31,6%), 45-54 tahun (45,3%), dan 55-64 tahun (55,2%). 34,1% orang menderita hipertensi. Diketahui bahwa 8,8% orang terdiagnosis hipertensi, 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak mengonsumsi obat, dan 32,3% tidak mengonsumsi obat secara rutin. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak menyadari bahwa

mereka mengidap penyakit tersebut dan tidak mencari pengobatan untuk penyakit tersebut. (Sesrianty et al., 2020).

Berdasarkan statistik Riskesdas nasional tahun 2018, 34,11% penduduknya menderita tekanan darah tinggi. Perempuan lebih besar kemungkinannya dibandingkan laki-laki (31,34%) untuk mempunyai tekanan darah tinggi (36,85%). Pengamatan yang sama juga dilakukan pada data pasien hipertensi di Provinsi Bali. Di Provinsi Bali pada tahun 2022, persentase penduduk berusia di atas 15 tahun yang menderita hipertensi lebih besar pada perempuan (50,38%) dibandingkan laki-laki (49,62%). Kabupaten Denpasar (100.596) (*Profil Kesehatan 2022 Bali*, n.d.).

Berdasarkan data dari Puskesmas II Denpasar Barat pada tahun 2020, penderita hipertensi berdasarkan jumlah estimasi penderita hipertensi ≥ 15 tahun didapat keseluruhan kasus 26.620.01 orang. Dimana penderita hipertensi laki-laki lebih tinggi (13.566.73) dibandingkan dengan perempuan (13.053.28). dari kasus tersebut yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan 1.441 orang (5.41) dimana pada laki-laki sebanyak 722 orang (5.32%) pada perempuan yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 719 orang (5.51%) (Kemenkes, 2021)

Salah satu permasalahan yang dihadapi penderita hipertensi adalah gangguan pola tidur yang berdampak pada kualitas tidur yang buruk, seperti banyak terbangun dan sulit tidur, serta tekanan darah rendah yang mempengaruhi keseimbangan dan menurunkan tekanan darah. Pada saat tidur terjadi penurunan tekanan darah dibandingkan saat terjaga yang terjadi akibat penurunan kerja saraf simpatis dan terjadi pada kisaran 10-20% dari tekanan darah normal. Dalam

situasi di mana kualitas tidur buruk, sering terbangun di malam hari, dan sedikit tidur, tekanan darah bahkan bisa meningkat. (Martini et al., 2018b)

Salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi adalah pola tidur. Seseorang mungkin mengalami kesulitan keseimbangan baik secara fisiologis maupun psikologis akibat pola tidur yang tidak memadai dan kualitas tidur yang rendah. Paparan durasi tidur pendek dalam jangka panjang juga dapat mengakibatkan hipertensi karena meningkatkan detak jantung dan tekanan darah sepanjang hari, meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis, dan meningkatkan retensi garam. Selain itu, hal ini akan mengakibatkan perubahan struktural pada sistem kardiovaskular sehingga meningkatkan tekanan darah. (Martini et al., 2018a).

Kelainan pola tidur seseorang dikenal dengan istilah gangguan pola tidur. Serangkaian penyakit yang dikenal sebagai gangguan tidur ditentukan oleh ketidakteraturan pola, waktu, atau kuantitas tidur seseorang. Orang lanjut usia akan mengalami interval tidur nyenyak yang lebih sedikit atau lebih pendek dan membutuhkan waktu lebih lama untuk tertidur (berbaring di tempat tidur untuk waktu yang lama sebelum tertidur). (Hasibuan & Hasna, 2021).

Berdasarkan penelitian Intan pada tahun 2017, 8 dari 45 penderita hipertensi melaporkan kualitas tidur yang normal, sedangkan 45 penderita hipertensi melaporkan kualitas tidur yang lebih rendah. Penelitian terakhir yang dilakukan pada tahun 2018 di Puskesmas Rancekek oleh Sokinan, Kokasih, dan Sari menemukan bahwa 94,9% dari 79 individu yang diteliti memiliki kualitas tidur yang buruk. (Bunganing Eswarya et al., 2023).

berdasarkan informasi yang diperoleh dari SDKI untuk label D.0055 yang mempunyai permasalahan pada pola tidur. Gejala dan indikator subjektif primer

adalah keluhan sulit tidur, keluhan sering terbangun, keluhan kualitas tidur buruk, keluhan jadwal tidur tidak teratur, dan keluhan kurang tidur. Informasi gejala dan indikator ringan. Subjektif: mengeluh kemampuan beraktivitas menurun (TIM POKJA DPP SDKI, 2016).

Seseorang mungkin mengalami kesulitan keseimbangan baik secara fisiologis maupun psikologis akibat pola tidur yang tidak memadai dan kualitas tidur yang rendah. Selain itu, kurang tidur dalam waktu lama dapat menyebabkan hipertensi karena peningkatan detak jantung dan tekanan darah sepanjang hari, aktivasi sistem saraf simpatis, dan peningkatan retensi garam. Selain itu, hal ini akan mengakibatkan perubahan struktural pada sistem kardiovaskular sehingga meningkatkan tekanan darah. (Martini et al., 2018a).

Saat seseorang tertidur, tekanan darahnya biasanya turun (10–20% lebih rendah) dibandingkan saat terjaga. Sindrom ini mungkin muncul karena aktivitas simpatis seseorang menurun saat tidur, yang pada akhirnya menyebabkan penurunan tekanan darah. Akibat dari gangguan tidur adalah tekanan darah seseorang tidak turun saat hendak tidur. Hal ini dapat meningkatkan kemungkinan hipertensi, yang dapat mengakibatkan efek samping yang lebih parah seperti penyakit kardiovaskular. (Ainsyah et al., 2018)

Ketika seseorang merasa tidak nyaman secara fisik, kemampuannya untuk tidur dalam jangka waktu yang lebih lama berkurang, yang menyebabkan gangguan pada tidurnya. Penderita hipertensi juga sering melaporkan sakit kepala, penglihatan kabur, mudah tersinggung, sulit tidur, nyeri dada, pusing, dan detak jantung yang lebih kuat dan lebih cepat. (Anggraini, 2014) (Ainsyah et al., 2018).

Salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi adalah pola tidur. Seseorang mungkin mengalami kesulitan keseimbangan baik secara fisiologis maupun psikologis akibat pola tidur yang tidak memadai dan kualitas tidur yang rendah. Paparan durasi tidur pendek dalam jangka panjang juga dapat mengakibatkan hipertensi karena meningkatkan detak jantung dan tekanan darah sepanjang hari, meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis, dan meningkatkan retensi garam. Selain itu, hal ini akan mengakibatkan perubahan struktural pada sistem kardiovaskular sehingga meningkatkan tekanan darah. (Martini et al., 2018a).

Kesehatan dan keselamatan penderitanya akan terpengaruh akibat menurunnya kualitas hidup. Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi fisiologis. Kecemasan, depresi, dan pola tidur tidak teratur merupakan masalah yang dapat berkembang akibat masalah psikologis (Black, 2010). Masalah pada jadwal, kuantitas, atau kualitas tidur seseorang dapat menjadi indikasi masalah keperawatan pola tidur yang terganggu (Nagai & Kario, 2012). (Budi Antini, Dianin Handayani, 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan Kusumawardani, terapi pengobatan yang dapat digunakan untuk meringankan gangguan pola tidur antara lain terapi nonfarmakologis seperti akupresur, dan terapi farmakologi dengan obat-obatan. (Kadek et al., 2020).

Sebenarnya, ada sejumlah terapi non-farmakologis yang dapat digunakan untuk mengatasi gangguan pola tidur yang sama suksesnya dengan terapi berbasis pengobatan. Ini termasuk kebersihan tidur, manajemen sensorik, pembatasan tidur, terapi perilaku kognitif, dan terapi relaksasi. Terapi akupresur merupakan salah satu pengobatan yang dapat digunakan selain itu untuk mengurangi gangguan pola tidur. Untuk meningkatkan kebugaran dan membantu mengatasi masalah

kesehatan, terapi akupresur merupakan salah satu bentuk aktivitas tradisional yang melibatkan penekanan pada tempat tertentu di tubuh dengan benda tumpul atau jari. (Sukmadi et al., 2021).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan suatu masalah dalam karya tulis ilmiah ini yaitu bagaimanakah Pemberian Terapi Akupresure Pada Pasien Hipertensi Dengan Gangguan Pola Tidur di UPT Puskesmas Denpasar Barat II?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Implementasi Terapi Akupresure Pada Pasien Hipertensi Dengan Gangguan Pola Tidur di UPT Puskesmas Denpasar Barat II

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur yaitu dengan implementasi pemberian terapi akupresure
- b. Mendiagnosis asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan gangguan tidur
- c. Merencanakan intervensi yang akan diberikan pada pasien hipertensi dengan gangguan pola tidur
- d. Memberikan Implementasi terapi akupresur pada penderita hipertensi dengan gangguan pola tidur untuk membantunya rileks dan mengurangi gejala sulit tidur
- e. Melakukan evaluasi pada pasien hipertensi dengan gangguan pola tidur

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini, penulis akan mendapatkan pengalaman penelitian yang berharga dalam merancang, melaksanakan dan studi kasus. Pengalaman ini dapat meningkatkan keterampilan bagi penulis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Selain literatur mengenai kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan, artikel ilmiah ini dimaksudkan untuk memberikan pengetahuan kepada institusi Pendidikan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar tentang bagaimana mengembangkan dan meningkatkan mutu pendidikan.

3. Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan

Hal ini dimaksudkan untuk berkontribusi terhadap peningkatan standar pelayanan yang diberikan oleh perawat dan profesional kesehatan lainnya, khususnya bagi pasien yang menderita gangguan pola tidur.