

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Dalam beberapa kasus yang langka, seseorang dengan tekanan darah yang sangat tinggi bisa mengalami gejala seperti sesak napas, sakit kepala berkepanjangan, mimisan dan pandangan kabur atau penglihatan ganda (Ansar J, Dwinata I, 2019). Menurut *World Health Organization (WHO)* dan *The International Society of Hypertension (ISH)*, saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia, dan 3 juta diantaranya meninggal setiap tahunnya, sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Anggriani, (2021) menyatakan prevalensi hipertensi didunia sekarang ini 5-18% dan prevalensi di Indonesia tidak jauh berbeda yakni 6-15%.

Di Jawa Barat pada tahun 2016 ditemukan 790.382 orang kasus hipertensi. Jumlah data Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis tahun 2019 menunjukkan sebanyak 279.976 jiwa (Dinkes Kabupaten Ciamis 2019). Diketahui bahwa UPTD Puskesmas Ciamis merupakan puskesmas yang memiliki jumlah hipertensi terbanyak pertama dengan jumlah yaitu 15.178 jiwa, dibandingkan dengan Puskesmas Rajadesa sebanyak 13.175 jiwa, UPTD Puskesmas Rancah 13.536, dan UPTD Puskesmas Pamarican sebanyak 11.489 jiwa.

Pola tidur menjadi salah satu faktor risiko dari kejadian hipertensi. Pola tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis dalam diri seseorang. Selain itu, durasi tidur pendek dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan hipertensi karena peningkatan tekanan darah 24 jam dan denyut jantung, peningkatan sistem saraf simpatik, dan peningkatan retensi garam. Selanjutnya akan menyebabkan adaptasi struktural sistem kardiovaskular sehingga tekanan darah menjadi tinggi (Martini, dkk 2018).

Pada kondisi hipertensi atau tekanan darah tinggi, peningkatan tekanan darah ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras dari biasanya untuk

mengedarkan darah melalui pembuluh darah. Tekanan darah yang terlampau tinggi akan membuat organ-organ seperti jantung bekerja lebih keras dari biasanya, akibatnya pembuluh darah pun dapat mengeluarkan reaksi yang membahayakan. Banyak kasus hipertensi tanpa penatalaksanaan hipertensi yang tepat akhirnya berujung pada serangan jantung hingga stroke bahkan kematian, oleh karena itu penatalaksanaan hipertensi mutlak diperlukan oleh penderita hipertensi (Anggriani, 2016).

Penatalaksanaan terhadap pasien hipertensi harus dilakukan agar tidak terjadi perburukan kondisi yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah hingga batas normal sehingga kualitas tidur menjadi lebih baik. Penatalaksanaan dasar pada pasien hipertensi dengan kualitas tidur yang buruk dapat diupayakan dengan metode non farmakologi seperti memodifikasi lingkungan, melakukan dzikir dan memberikan aromaterapi (Wahyuddin & Andajani, 2016). Aromaterapi adalah salah satu cara pengobatan penyakit dengan menggunakan bau-bauan yang umumnya berasal dari tumbuh-tumbuhan serta berbau harum dan enak yang disebut dengan minyak atsiri (Emma & Nasikhatul, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas dan sesuai dengan data yang ada, dimana jumlah penderita yang mengalami penyakit hipertensi masih tinggi, maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan hasil riset tentang pemberian aromaterapi dalam pengelolaan kasus yang dituangkan dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “ Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Hipertensi Dengan Penerapan Metode Aromaterapi“

## **B. Rumusan Masalah**

Dari masalah diatas penulis tertarik untuk mengambil perumusan masalah : “ adakah peningkatan kualitas tidur pada penderita hipertensi dengan penerapan metode aromaterapi ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui peningkatan kualitas tidur pada penderita hipertensi dengan penerapan metode aromaterapi

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui peningkatan kualitas tidur pada penderita hipertensi di Lingkungan Cigembor
- b. Menganalisis pengaruh penerapan aromaterapi terhadap peningkatan kualitas tidur pada penderita hipertensi

## **D. Ruang Lingkup**

Diagnosa yang diambil yaitu gangguan pola tidur. Intervensi yang diberikan menggunakan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu dukungan tidur (**1.05174**) yaitu aromaterapi dengan tujuan menggunakan standar luaran keperawatan (SLKI) setelah dilakukan tindakan Pola tidur (**L.05045**) klien membaik dengan kriteria hasil : (1) Keluhan sulit tidur menurun (2) Keluhan sering terjaga menurun (3) keluhan tidak puas tidur menurun (4) keluhan pola tidur berubah menurun (5) Keluhan istirahat tidak cukup menurun.

## **E. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta ilmu pengetahuan bagi pembaca serta sebagai landasan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya ilmu kesehatan yang kaitannya erat dengan gangguan pola tidur penderita hipertensi.

### **2. Manfaat Penelitian**

- a. Untuk institusi

Sebagai bahan informasi yang berguna bagi pembaca untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai hipertensi.

- a. Untuk peneliti selanjutnya

Sebagai bahan informasi untuk dijadikan salah satu sumber penelitian dan menjadi ide awal untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

## **F. Metode penulisan**

Metode dalam penulisan KIAN (Karya Ilmiah Akhir Ners) ini menggunakan metode deskriptif studi kasus dan metode studi kepustakaan. Dengan intervensi dukungan tidur yaitu melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dengan penerapan metode aromaterapi sebelum tidur selama 5-10 menit, kemudian selanjutnya dilakukan pemantauan catatan perkembangan klien. Hasil yang diharapkan yaitu adanya peningkatan kualitas tidur dengan penerapan metode aromaterapi sebagai terapi klien yang mengalami gangguan pola tidur akibat hipertensi. Alat ukur tekanan darah *sphygmomanometer*.

## **G. Sistematika penulisan**

Dalam pembuatan KIAN (Karya Ilmiah Akhir Ners) terdiri dari 6 BAB, dimana bab pertama berisi latar belakang mengenai kejadian atau kasus yang diambil oleh penulis, merumuskan masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat, metode dan sistematika penulisan. Bab 2 berisi teori-teori yang menunjang untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi. Bab 3 berisi tinjauan kasus yang menjelaskan tentang asuhan keperawatan yang telah dilakukan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Bab 4 yaitu EBP (*Evidence Based Practice*) yang menguraikan perbandingan antara teori dan situasi yang ada di lapangan. Bab 5 berisi analisis kasus dari berbagai teori yang telah diperoleh, analisis terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dikaitkan dengan teori dapat pula dikaitkan dengan manajemen keperawatan. Bab 6 terdiri atas kesimpulan dan saran yang diambil dari bab 5.