

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg sedangkan untuk tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg yang dapat dilakukan selama dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Kemenkes RI, 2014).

Hipertensi sebenarnya tidak memiliki gejala yang terlalu jelas bahkan terkadang hipertensi juga tidak memiliki gejala atau gejalanya tidaklah terlalu serius. Gejala pada penyakit hipertensi seringkali ada hubungannya dengan tekanan darah yang relatif tinggi. Gejala yang ditimbulkan ini bervariasi pada setiap individu, beberapa gejala hipertensi yaitu sakit kepala biasanya sakit kepala ini disertai dengan mual dan muntah akibat meningkatnya tekanan darah intrakranium, mudah lelah, stress, penglihatan kabur, jantung berdebar kencang, vertigo, telinga berdengung, hidung berdarah, stroke, dan nokturia merupakan adanya peningkatan urinasi karena aliran darah ke ginjal dan filtrasi glomerulus mengalami peningkatan. Maka dari itu untuk mengetahui apakah seseorang memiliki hipertensi maka perlu dilakukan pemeriksaan medis (Marhabatsar & Sijid, 2021).

Menurut perkiraan, ada 63.309.620 orang di Indonesia yang menderita hipertensi, sementara ada 427.218 orang yang memiliki angka kematian yang terkait dengan tekanan darah tinggi di Indonesia. Kelompok antara usia 31

dan 44 (31,6%), 45 dan 54 (45,3%), dan 55 dan 64 (55,2%) berisiko mengembangkan hipertensi. Menurut data dari Kemenkes RI untuk tahun 2019, dari total prevalensi hipertensi di antara semua orang yang tergantung mencapai 34,1%, dapat disimpulkan bahwa sekitar 8,8% orang tergantung telah didiagnosis dengan penyakit ini, 13,3% belum minum obat apa pun, dan 32,3% tidak minum obat secara teratur. Ini menunjukkan bahwa sejumlah besar penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi ini, sehingga sulit bagi mereka untuk menerima perawatan yang memadai (Kemenkes RI, 2019).

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 prevalensi hipertensi pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun di Indonesia yaitu sebesar 34,11% pada prevalensi tersebut terjadi peningkatan dibandingkan dengan prevalensi hipertensi pada tahun 2013 yaitu sebesar 25,8%. Provinsi Jawa Barat berada di urutan kedua dengan prevalensi hipertensi tertinggi dengan prevalensi sebesar 39,6% (Kemenkes RI, 2018).

Penyakit hipertensi pada tahun 2020 di Kota Cirebon menempati urutan ke dua dengan jumlah kasus yang tercatat mencapai 26.574, sedangkan penyakit hipertensi di Kabupaten Cirebon tahun 2020 mencapai 644.577 dengan jumlah penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan yang tersedia di fasilitas kesehatan sebanyak 27,1 % dari jumlah penderita secara keseluruhan (Dinas Komunikasi Informasi dan Statistik Kota Cirebon, 2021).

Prevalensi hipertensi tertinggi di Jawa Barat terdapat di Kabupaten Ciamis dengan prevalensi mencapai 49,6% sedangkan di Kota Bandung dengan prevalensi mencapai 36,79% (Kemenkes RI, 2018).

Faktor-faktor pencetus hipertensi seperti umur, jenis kelamin, riwayat kesehatan keluarga merupakan faktor yang tidak bisa diubah oleh penderita hipertensi sedangkan gaya hidup seperti merokok, minum-minuman beralkohol, penggunaan garam berlebihan, kurangnya aktifitas fisik, penggunaan minyak goreng berulang, dan penggunaan estrogen pada pemakaian alat kontrasepsi hormonal merupakan faktor yang masih bisa dikendalikan sebagai upaya pencegahan komplikasi hipertensi (Kemenkes RI, 2019).

Penatalaksanaan dalam mengatasi hipertensi terbagi menjadi dua, yaitu tatalaksana farmakologis dan nonfarmakologis. Pengobatan farmakologis atau dengan menggunakan obat-obatan untuk menurunkan tekanan darah, seperti *calcium channel blocker*, *diuretik tipe Tiazid*, *beta-blocker*, *angiotensin converting enzyme inhibitor* (ACE inhibitor), dan *angiotensin-receptor blocker* (ARBs). Selain itu, tatalaksana nonfarmakologi atau terapi komplementer yaitu penerapan upaya kesehatan tradisional atau ilmu biomedis dan biokultural yang terbukti secara ilmiah seperti obat herbal maupun terapi-terapi tradisional lainnya (Triyanto, 2014).

Beberapa perawatan non-farmakologis termasuk hipnosis, meditasi, akupresur, perawatan herbal, pijat, yoga, dan teknik relaksasi seperti aromaterapi. Aromaterapi adalah bentuk pengobatan alternatif yang

menggunakan minyak esensial yang mudah diserap untuk meningkatkan suasana hati, emosi, fungsi kognitif, dan kesehatan secara keseluruhan. Perawatan non-pharmkologi efektif dan praktis dan dapat membantu dengan manajemen tekanan darah (Sudoyo & Setiyohadi, 2013).

Beberapa jenis aroma terapi yang umum digunakan seperti, lemon (*Citrus Lemon*), Jasmine (*Jasminum Grandiflorum*), cendana (*Santalum Album*), lavender (*Lavendula Augustfolia*) dan Mawar (*Rosa Centifolia*). Aromaterapi bunga mawar memiliki kandungan seperti *aldehida, eugenol, feniletil, feresoal, geraniol, linalol, nerol, nonil, sistral, dan sitronelol*. Terapi aromaterapi mawar merupakan terapi yang diberikan dengan cara inhalasi atau menghirup aromaterapi melalui hidung. Menghirup aromaterapi bunga mawar akan ditransmisikan melalui sistem olfaktori menuju sistem limbic, manfaatnya seperti melancarkan sirkulasi darah, sebagai anti radang, mengurangi inflamasi, dan menetralsisir racun (Lestari et al., 2022).

Penelitian-penelitian tentang pengaruh relaksasi aromaterapi mawar terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi dapat diketahui dengan hasil tekanan darah pada penderita hipertensi sesudah diberikan aromaterapi mawar selama 10 menit dapat menurunkan tekanan darah dengan nilai rata-rata penurunan sistolik yaitu 10,63 mmHg dan diastolik 10,18 mmHg dan nilai maksimal penurunan sistolik 28,00 mmHg dan diastolik 20,00 mmHg (Kenia, 2014).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai penerapan tindakan non farmakologis atau terapi

komplementer pada penderita hipertensi yaitu dengan tindakan relaksasi aromaterapi mawar.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan tindakan relaksasi aromaterapi mawar?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Setelah melaksanakan studi kasus diharapkan mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan pemberian tindakan relaksasi aromaterapi mawar untuk menurunkan hipertensi.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Setelah melaksanakan studi kasus asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan pemberian tindakan relaksasi aromaterapi mawar penulis dapat:

- a. Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.
- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan relaksasi aromaterapi mawar pada pasien hipertensi.
- c. Mampu menggambarkan respon antara dua pasien hipertensi setelah dilakukan tindakan relaksasi aromaterapi mawar.
- d. Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien hipertensi setelah dilakukan tindakan relaksasi aromaterapi mawar.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan hasil penelitian studi kasus dapat digunakan untuk mengembangkan dan menyempurnakan untuk pemberian tindakan relaksasi aromaterapi pada pasien hipertensi.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1.4.2.1 Bagi Penulis**

Diharapkan penulis dapat memperoleh pengetahuan pada studi kasus hipertensi pada penerapan teknik relaksasi aromaterapi mawar.

#### **1.4.2.2 Bagi Pasien**

Diharapkan pasien mampu menerapkan teknik relaksasi aromaterapi untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi.

#### **1.4.2.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat menjadi media pengembangan dalam pembelajaran dan penyempurnaan untuk studi kasus dimasa yang akan datang.