

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi sering dijuluki sebagai silent killer (pembunuh senyap) karena penderitanya kerap tidak merasakan gejala apa pun. Kondisi ini sangat sering dijumpai di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan menjadi pemicu utama timbulnya penyakit serius seperti gagal jantung, stroke, serta gagal ginjal. Secara klinis, hipertensi didefinisikan sebagai kondisi di mana tekanan darah sistemik mengalami kenaikan, dengan batasan tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, dan tekanan diastolik bernilai 90 mmHg atau lebih (Andrianto, 2022).

Berdasarkan estimasi global, jumlah orang dewasa yang mengalami hipertensi mencapai 1,4 miliar jiwa pada tahun 2024. Lonjakan kasus ini mayoritas terkonsentrasi di kawasan berpenghasilan rendah hingga menengah, yang salah satunya didorong oleh bertambahnya proporsi penduduk lanjut usia di wilayah tersebut. Sementara itu, catatan dari Amerika Serikat pada tahun 2024 memperlihatkan bahwa angka kejadian pada kelompok pria (50,8%) sedikit lebih tinggi daripada wanita (44,6%). Jika ditinjau dari kelompok umur, prevalensi hipertensi paling dominan ditemukan pada usia 60 tahun ke atas dengan persentase menyentuh 71,6% (*World Health Organization*, 2024).

Kasus hipertensi di Indonesia tahun 2024 masih tinggi dan menjadi penyakit terbanyak di beberapa daerah. Berdasarkan data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi hipertensi adalah sekitar (34,11%)

dan Indonesia menduduki peringkat kelima dunia dalam jumlah penderita hipertensi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Hipertensi menjadi penyakit dengan prevalensi terbesar terhadap seluruh penyakit tidak menular di Jawa Tengah. Tahun 2024 mencapai 7.985.534 jiwa dan masih 84% yang mendapat pelayanan kesehatan. Adapun Kabupaten Grobogan berada pada urutan kedua kasus hipertensi terbanyak setelah Kabupaten Brebes dengan prevalensi 478.407 kasus. Dari seluruh kasus hipertensi di Kabupaten Grobogan, masih 61,59% yang mendapatkan pelayanan kesehatan dengan keluhan hipertensi (Seksi P2PTM Dinkes Prov Jateng, 2025). Dalam laporan rekam medis Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi diketahui bahwa kasus hipertensi pada periode bulan Januari hingga September 2025 sebanyak 208 kasus pasien rawat inap (Rekam medis Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi).

Keluhan sakit kepala merupakan salah satu manifestasi klinis yang lazim dialami oleh individu dengan hipertensi. Berdasarkan sumber referensi, nyeri kepala pada kondisi ini tergolong ke dalam jenis intrakranial, seperti migrain, yang disinyalir timbul akibat adanya gangguan pada pembuluh darah (Istyawati et al., 2022). Temuan riset dari Purqoti et al. (2022) bahkan mencatat bahwa sekitar 58% pasien hipertensi melaporkan keluhan nyeri kepala. Secara global, prevalensi nyeri kepala sendiri tergolong tinggi yaitu mencapai 38,3%, yang terdistribusi sekitar 2% pada kelompok dewasa muda, melonjak hingga 30% pada usia di atas 65 tahun, dan mencapai 33% pada usia 85 tahun. Selain itu, tingkat kejadian nyeri kepala terpantau lebih tinggi pada perempuan (46,9%) jika dibandingkan dengan laki-laki (42,3%) (Alley, WD, 2023).

Merujuk rumusan *International Association for Study of Pain*, nyeri diartikan sebagai sensasi emosional tidak nyaman yang bersumber dari kerusakan jaringan nyata ataupun potensial, atau sekadar manifestasi dari risiko kerusakan tersebut. Keluhan sakit kepala sendiri merujuk pada sensasi nyeri di area tengkorak yang mencakup bagian muka hingga tengkuk leher. Apabila keluhan ini dibiarkan tanpa penanganan medis pada penderita tekanan darah tinggi, dampaknya dapat memicu gangguan tidur, kecemasan berlebih, instabilitas emosi, hingga merurunkan derajat kualitas hidup individu secara keseluruhan (Purwandari, 2024).

Timbulnya sakit kepala pada individu pengidap tekanan darah tinggi dipicu oleh pergeseran struktur jaringan dalam kepala yang sensitif terhadap rasa sakit akibat lonjakan tekanan intrakranial. Sensasi nyeri tersebut berfungsi sebagai mekanisme peringatan alami tubuh manakala terdapat fungsi kesehatan yang mulai terganggu. Meskipun sebagian bentuk rasa sakit tergolong aman, sebagian lainnya justru bertindak sebagai petunjuk krusial yang tidak boleh diremehkan. Munculnya serangan sakit kepala hipertensi berintensitas ekstrem secara mendadak kerap menjadi indikasi awal dari suatu kondisi patologis yang berbahaya (Wachidah & Sugiyanto, 2023).

Penanganan keluhan nyeri secara garis besar diklasifikasikan ke dalam dua pendekatan, yakni metode medis farmakologis serta alternatif non farmakologis (Saputri, Ayubbana, & Sari, 2022). Salah satu pilihan terapi tanpa obat yang dapat diterapkan adalah pengaplikasian kompres hangat jahe. Praktik perawatan ini memanfaatkan kombinasi air hangat bersama parutan rimpang jahe guna memunculkan sensasi hangat sekaligus hangat menyengat pada kulit. Kombinasi sensasi tersebut memicu proses pelebaran diameter pembuluh darah atau vasodilatasi, yang berujung pada kelancaran aliran darah serta pengurangan rasa

sakit melalui eliminasi zat-zat pemicu inflamasi seperti bradikinin, histamin, serta prostaglandin. Di samping itu, suhu hangat ini turut memicu stimulasi pada sel saraf agar menutup jalur transmisi sinyal rasa nyeri menuju sumsum tulang belakang serta pusat kesadaran di otak (Wachidah & Sugiyanto, 2023).

Senyawa aktif rimpang jahe meliputi *zingerone*, *shogaol*, serta *gingerol* yang menyumbangkan khasiat fisiologis mencakup analgesik antioksidan non mutagenik non toksik antikarsinogenik dan antiinflamasi walaupun dalam kadar tinggi. Suhu panas memicu stimulasi serabut saraf untuk mengunci jalurnya agar pengiriman sinyal nyeri menuju otak maupun sumsum tulang belakang berhasil dicegah Wachidah dan Sugiyanto (2023). Kandungan gingerol beserta sensasi termal dari rimpang tersebut mampu mendilatasi saluran vaskular guna melancarkan sirkulasi darah sehingga pasokan oksigen serta nutrisi meningkat sekaligus meredakan rasa sakit Sitepu Simarmata dan Sipayung (2022).

Hasil studi Sitepu et al (2022) membuktikan bahwasanya intervensi kompres hangat jahe (*Zingiber officinale*) yang diaplikasikan sehari sekali selama sepuluh menit terbukti manjur meredakan intensitas nyeri kepala penderita hipertensi. Indeks rata-rata skala nyeri mula-mula berada pada angka 2,35 sebelum tindakan tersebut diberikan. Selepas perlakuan kompres hangat jahe (*Zingiber officinale*) tersebut dilaksanakan, angka rerata intensitas nyeri menyusut turun menjadi 1,22.

Penelitian lainnya oleh Febri Fitria (2025), dimana hasil (*pre-test*) sebelum diberikan kompres hangat dengan jahe skala nyeri pasien menunjukan semua responden 27 orang responden mengalami nyeri sedang (100%). Hasil *post-test*

setelah diberikan kompres hangat dengan jahe yang bercampur jahe kemudian peras dan letakkan pada leher pasien selama 15 menit dengan pemberian 1 kali sehari selama 3 hari menunjukkan 5 orang responden tidak mengalami nyeri (18,5%) dan 22 orang responden mengalami nyeri ringan (81,5%).

Berdasarkan investigasi pendahuluan yang dilaksanakan peneliti pada tanggal 3 November 2025 di bangsal Puntadewa RS Permata Bunda Purwodadi, teridentifikasi sebanyak sepuluh pasien hipertensi dengan kisaran rerata tensi darah berkisar antara 140/90 mmHg hingga 160/90 mmHg. Berdasarkan temuan di lapangan, tercatat dua subjek merasakan keluhan nyeri kategori ringan, lima subjek mengalami nyeri taraf sedang, serta tiga subjek lainnya mendaratkan keluhan nyeri tingkat berat. Terapi medis konvensional yang diperoleh para pasien mencakup pemberian agen farmakologis pereda nyeri, sementara penanganan mandiri nonfarmakologis yang diajarkan meliputi latihan relaksasi pernapasan dalam serta teknik relaksasi otot progresif.

Berdasarkan analisis situasi dan permasalahan tersebut, maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam suatu Karya Tulis Ilmiah dengan judul “asuhan keperawatan medikal bedah pada ny/tn.x dengan fokus intervensi kompres jahe pada leher untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah keperawatan adalah “Bagaimana asuhan keperawatan medikal bedah pada Ny.U dengan fokus intervensi kompres jahe pada leher untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi?”

C. Tujuan

1. Umum

Untuk menjelaskan bagaimana asuhan keperawatan medikal bedah pada Ny.U dengan fokus intervensi kompres jahe pada leher untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien hipertensi.

2. Khusus

- a. Mendeskripsikan tentang pasien hipertensi dengan masalah nyeri
- b. Melaksanakan Pengkajian pada Ny.U dengan hipertensi
- c. Menganalisis data pada Ny.U dengan hipertensi
- d. Menentukan Diagnosa Keperawatan pada Ny.U dengan hipertensi
- e. Menentukan Intervensi pada Ny.U dengan hipertensi
- f. Melaksanakan Implementasi pada Ny.U dengan hipertensi
- g. Mampu mengevaluasi dan Rencana Tindak lanjut pada Ny.U dengan hipertensi
- h. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny.U dengan hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengaplikasikan teori keperawatan medikal bedah secara langsung pada kasus nyata serta untuk memperdalam pemahaman tentang asuhan keperawatan pada kasus hipertensi, teknik intervensi kompres hangat, serta metodologi penelitian yang relevan.

2. Bagi penderita Hipertensi

Memberikan manfaat langsung bagi responden berupa efek dari kompres hangat jahe pada leher, yang diketahui efektif untuk meredakan nyeri kepala pada pasien hipertensi. Selain itu dapat meningkatkan pemahaman tentang penyakit klien dan cara mengatasi nyeri secara mandiri di rumah.

3. Bagi Keluarga

Meningkatkan pengetahuan, kemampuan merawat, dan memberdayakan keluarga untuk menjadi bagian aktif dalam perawatan, yang pada akhirnya mengurangi beban dan stres yang sering menyertai perawatan penyakit kronis seperti hipertensi..

4. Bagi rumah sakit

Meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien karena menunjukkan bahwa rumah sakit peduli terhadap penggunaan terapi komplementer yang melengkapi perawatan medis konvensional. Hal ini dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit. Selain itu dapat digunakan untuk mengembangkan SOP berbasis bukti untuk manajemen nyeri pada pasien hipertensi, memastikan semua perawat menerapkan praktik terbaik yang seragam.

5. Bagi Universitas An Nuur

Memperkaya materi ajar, terutama pada mata kuliah keperawatan medikal bedah dan keperawatan komplementer, dengan menambahkan pengetahuan berbasis bukti tentang intervensi non-farmakologis.

E. Sistematika Penulisan

1. BAB I

Pendahuluan Berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat dan sistematika penulisan KTI.

2. BAB II

Konsep Teori Berisi tentang penjelasan teori, konsep pengkajian dan metodologi yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian.

3. BAB III

Berisi tentang penjelasan pelaksanaan asuhan keperawatan meliputi tahap pengkajian ,tahap analisa penentuan diagnosa, tahap intervensi, tahap implementasi ,dan tahap evaluasi.

4. BAB IV

Berisi tentang perbandingan antara penemuan dalam kasus dengan teori yang ada.

5. BAB V

Berisi tentang simpulan dan saran yang dapat penulis berikan dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan.