

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Transisi epidemiologi yang terjadi di dunia saat ini telah mengakibatkan berbagai perubahan pola penyakit, yaitu dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Peningkatan kejadian penyakit tidak menular berhubungan dengan peningkatan faktor risiko akibat perubahan gaya hidup seiring dengan perkembangan dunia yang makin modern, pertumbuhan populasi dan peningkatan usia harapan hidup (Kemenkes RI, 2019). Salah satu Penyakit tidak menular yang saat ini banyak di terjadi di masyarakat yaitu Hipertensi.

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah diatas batas normal. Tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. (Kemenkes, 2020). Hipertensi atau tekanan darah tinggi sebagai salah satu penyakit “*Silent Killer*” karena hipertensi dapat berkembang selama bertahun-tahun tanpa gejala dan keluhan yang nyata.

Menurut *World Health Organization* (WHO) menjelaskan mengenai pravelensi hipertensi secara global pada tahun 2019 sebesar 22% dari penduduk di dunia menderita hipertensi (WHO, dalam Riskesdas, 2019). Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah (2021) 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 persen). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (38,11 persen) dibandingkan dengan perdesaan (37,01 persen). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur. Jumlah estimasi penderita hipertensi berusia >15 th tahun 2021 sebanyak 8.700.512 orang atau sebesar 30,4 persen dari seluruh penduduk berusia >15 tahun. Dari jumlah estimasi tersebut, sebanyak 4.431.538 orang atau 50,9 persen sudah mendapatkan pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2021).

Gejala yang dapat ditimbulkan dari Hipertensi yaitu adanya nyeri leher belakang yang berlangsung selama beberapa jam bahkan berhari-hari. Nyeri leher atau tengkuk terasa tegang diakibatkan karena terjadinya peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah didaerah leher yang mana pembuluh darah tersebut membawa darah ke otak sehingga terjadi peningkatan tekanan vaskuler ke otak yang mengakibatkan terjadi penekanan pada serabut saraf otot leher. Nyeri terjadi akibat dari penumpukan asam laktat yang dihasilkan dari konsekuensi jaringan saat kekurangan oksigen. Pada pasien hipertensi oksigen dalam jaringan akan berkurang karena viskositas darah yang meningkat dan juga vasokonstriksi pembuluh darah. Kurangnya oksigen akan menyebabkan terjadinya metabolisme anaerob (Setyawan et al., 2020).

Sebuah studi menunjukkan prevalensi nyeri leher dimasyarakat selama 1 tahun besarnya 40% dan prevalensi ini lebih tinggi pada wanita (Kinski Situmorang et al., 2020). Studi di Cina tentang kejadian nyeri

leher dalam waktu setahun menunjukkan terjadinya nyeri leher disetiap usia. Seperti pada usia 19-29 tahun terdapat 42,9% populasi, usia 30-39 tahun terdapat 48,5% populasi dan paling tinggi presentase pada usia 40-49 tahun yaitu 57,5%. Sekitar 16,6% setiap tahunnya populasi orang dewasa di Indonesia mengeluh rasa nyeri pada leher (Kinski Situmorang et al., 2020). Berdasarkan data Riskesdas 2018 yang di dapat gangguan nyeri leher di Jawa Tengah mencapai 10,6% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Nyeri pada leher belakang dapat disebabkan karena salah posisi tidur, postur tubuh yang kurang baik saat bekerja, riwayat cedera pada leher, infeksi maupun penyakit seperti kolesterol dan hipertensi. Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2018, prevalensi gangguan nyeri otot (myalgia) berkisar 50-62% dari total populasi di dunia dan sering menyerang pada masyarakat yang tinggal di negara-negara industri. Di Indonesia, prevalensi penderita myalgia yaitu berkisar 45-59%. Myalgia ataupun lazim kita tahu dengan sebutan nyeri otot, ataupun spasme otot atau kram otot, muncul karena berlebihan dalam menggunakan otot (Kemenkes RI, 2018).

Manajemen nyeri yang efektif saat ini penting untuk dilakukan karena secara patofisiologi, nyeri mungkin akan menyebabkan beberapa gangguan seperti fungsi pernapasan, system peredaran darah dan saraf. Nyeri pada leher belakang dapat membuat orang terganggu untuk menjalankan aktifitasnya dan mengharuskan seseorang untuk istirahat, sehingga tugas-tugas wajibnya tertunda, tidak hanya sakit fisik, tetapi juga

dapat terganggu psikologisnya. Nyeri leher belakang menyebabkan orang tetap terjaga yang mencegah tidur dan arsitektur tidur terfragmentasi yang akhirnya menyebabkan durasi tidur lebih singkat dan mengantuk berlebihan sehingga aktivitas dan daya konsentrasi menurun (Rosse et al., 2018).

Penanganan nyeri bisa dilakukan melalui dua cara, yaitu dengan farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi untuk menurunkan nyeri dengan penggunaan obat Analgesik. Pengobatan secara farmakologis dengan menggunakan obat-obatan tidak hanya memberikan efek yang menguntungkan tetapi juga kerugian karena menyebabkan kecanduan obat dan akan memberikan efek samping obat yang berbahaya bagi pasien karena residu penggunaan obat menumpuk dalam tubuh seiring berjalannya waktu karena konsumsi obat yang terus menerus, serta penggunaan obat antinyeri secara berkepanjangan dapat memberikan efek yang tidak baik untuk lambung. Secara nonfarmakologis penanganan nyeri leher belakang seperti kompres hangat, relaksasi nafas dalam, akupuntur dan bekam. Salah satu tindakan terapi Komplementer yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mengurangi nyeri leher belakang dikarenakan hipertensi adalah bekam.

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia (WHO) sejak tahun 2015-2017 persentase pemakaian terapi komplementer dan pengobatan tradisional tertinggi yaitu di wilayah Pasifik Barat mencapai 93%, Asia tenggara 91%, Mediterania Timur 90%, Eropa 89%, Afrika 87% dan

Amerika 80% (World Health Organization, 2019). Di Indonesia berdasarkan data riset kesehatan dasar (RISKESDAS) pelayanan komplementer mengalami peningkatan sebesar 1% dimana pada tahun 2013 mencapai 30,4% dan pada tahun 2018 mencapai 31,4% dari total penduduk Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Bekam dalam ilmu keperawatan merupakan salah satu terapi komplementer invasif, karena melibatkan proses perlukaan ringan pada bagian kulit dengan tujuan mengeluarkan darah kapiler. Peneliti memilih bekam daripada terapi lainnya untuk mengurangi nyeri dikarenakan terapi bekam dapat digunakan sebagai terapi alternatif dan komplementer yang aman, nyaman, dan ekonomis baik dalam aspek preventif, kuratif, maupun rehabilitatif.

Bekam pada titik pertengahan ujung otot sternokleidomastoideus dan otot trapezius serta pada titik diantara tulang thorakal ke-1 dan servikal ke-7 dapat menurunkan tekanan darah dan menurunkan nyeri leher belakang. Bekam dapat melancarkan aliran darah dan meningkatkan energi sehingga bisa mengobati nyerinya (Umar, 2017).

Bekam aman untuk dilakukan pada pasien hipertensi, dan sudah banyak penelitian tentang keefektifan bekam terhadap penurunan nyeri maupun penurunan tekanan darah seperti penelitian (Anshori et al., 2021) menunjukkan bahwa efek bekam terhadap nyeri punggung bawah (*lower back pain*) dengan skala nyeri NRS mampu menurunkan tingkat nyeri setelah minggu intervensi, dalam penelitian Irawan (2018)

menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang nyata pada penurunan skala nyeri klien dengan keluhan nyeri Gout sesudah dilakukan intervensi bekam, pada penelitian oleh Nuridah (2021) menunjukkan hasil bahwa terapi bekam memiliki pengaruh yang signifikan dalam penurunan tekanan sistolik dan diastolic pada penderita hipertensi hingga tiga bulan berturut-turut.

Berdasarkan studi pendahuluan di Praktik Mandiri Keperawatan Omah Caring dari 5 orang pasien hipertensi terdapat 3 orang yang merasakan nyeri pada leher belakang. Mereka mengatakan nyeri tersebut sangat mengganggu aktivitas sehari-hari namun belum menemukan terapi yang tepat untuk mengatasi nyeri tersebut. Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh bekam terhadap penurunan skala nyeri leher belakang pada pasien hipertensi di Praktik Mandiri Keperawatan Omah Caring tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat disimpulkan rumusan masalah yaitu Ada Pengaruh Bekam Basah Terhadap Penurunan Skala Nyeri Leher Belakang pada Pasien Hipertensi di Praktik Mandiri Keperawatan Omah Caring

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh bekam basah terhadap penurunan skala nyeri leher belakang pada pasien hipertensi di Praktik Mandiri Keperawatan Omah Caring.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

- a. Diketuainya ingkat nyeri leher belakang sebelum dilakukan terapi bekam basah di di Praktik Mandiri Keperawatan Omah Caring
- b. Diketuainya tingkat nyeri leher belakang sesudah dilakukan terapi bekam basah di Praktik Mandiri Keperawatan Omah Caring

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini mencakup keperawatan klinis yaitu Keperawatan Medikal Bedah khususnya terkait pengaruh bekam basah terhadap penurunan skala nyeri leher belakang pada pasien hipertensi di Praktik Mandiri Keperawatan Omah Caring.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai dasar informasi ilmiah untuk ilmu keperawatan holistik komplementer berupa bekam terhadap penurunan skala nyeri leher belakang pada pasien hipertensi di Praktik Mandiri Keperawatan Omah Caring.

2. Manfaat Praktis

- a. Pasien Hipertensi

Hasil penelitian ini diharapkan bahwa terapi komplementer bekam mampu dijadikan salah satu alternatif pilihan untuk mengurangi nyeri leher belakang bagi pasien hipertensi.

b. Perawat

Memberikan pengetahuan dan memperkenalkan terapi bekam dapat dijadikan sebagai terapi komplementer untuk menurunkan nyeri leher belakang pada pasien hipertensi berkaitan dengan peran perawat sebagai praktisi klinis sehingga dapat meningkatkan pelayanan yang lebih baik.

c. Intstitusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi sebagai sumber referensi bagi institusi untuk menambah keilmuan dalam bidang keperawatan komplementer terkait tentang pengaruh bekam terhadap penurunan skala nyeri leher belakang pada pasien hipertensi di Praktik Mandiri Keperawatan Omah Caring serta dapat ditempatkan dipergustakaan institusi sebagai panduan untuk mendapatkan informasi yang lebih banyak

F. Keaslian Penelitian

1. Irawan pada tahun 2018 meneliti tentang “Pengaruh Bekam Terhadap Skala Nyeri Klien Gout di Bilik Bekam Desa Sidomulyo Kecamatan Semen Kabupaten Kediri”. Persamaan penelitian oleh Irawan dan peneliti ini yaitu sama-sama meneliti tentang pengaruh bekam terhadap perubahan skala nyaeri, desain penelitian menggunakan *prepost test*

one group dan pengukuran nyeri menggunakan *Numerial Rating Scale (NRS)*. Perbedaan penelitian oleh Irawan dan peneliti ini yaitu penelitian oleh Irawan meneliti perubahan skala nyeri pada kasus *gout*, sedangkan peneliti meneliti perubahan nyeri pada kasus hipertensi, pengambilan sampel pada penelitian Irawan menggunakan *purposive sampling*, sedangkan peneliti menggunakan *total sampling*.

2. Amelia pada tahun 2022 meneliti tentang “Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi”. Persamaan penelitian oleh Maharani dan peneliti ini yaitu sama-sama meneliti tentang pengaruh bekam pada kasus hipertensi dan penelitian ini menggunakan desain *quasy-eksperimen*. Perbedaan penelitian oleh Amelia dan peneliti ini yaitu penelitian oleh Amelia meneliti pengaruh bekam terhadap penurunan tekanan darah sedangkan peneliti meneliti pengaruh bekam terhadap penurunan skala nyeri leher belakang. Pendekatan yang digunakan Amelia yaitu *control time series design*, sedangkan peneliti menggunakan pendekatan *pre-post test control group design*.
3. Salvataris pada tahun 2021 meneliti tentang “Penerapan Kompres Hangat Leher Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Kec. Metro Pusat Tahun 2021”. Persamaannya penelitian oleh Salvataris dan peneliti ini yaitu sama-sama meneliti tentang nyeri leher pada pasien hipertensi dan instrument yang digunakan yaitu skala nyeri *Numerik Rating Scale*.

Perbedaannya yaitu penelitian oleh Salvataris menggunakan desain studi kasus (*case study*), sedangkan peneliti menggunakan desain penelitian *quasy-eksperimen*, pada penelitian oleh Salvataris meneliti pengaruh kompres hangat sedangkan peneliti meneliti pengaruh bekam.