

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan menurut Undang-Undang Republik Indonesia tentang Kesehatan tahun 2009 bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Depkes, 2009).

Salah satu wujud untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut setiap orang hendaknya berperilaku hidup sehat. Pada saat ini telah terjadi perubahan hidup sehat atau gaya hidup seseorang yaitu mengkonsumsi makanan siap saji (*fast food*) yang mengandung kadar lemak jenuh yang tinggi, kebiasaan merokok, minuman beralkohol, kerja berlebihan, kurang berolah raga dan stress (Faqih, 2015). Hal tersebut berdampak pada pergeseran pola penyakit di mana beban penyakit tidak lagi didominasi oleh penyakit menular, tapi juga penyakit tidak menular seperti hipertensi (Depkes, 2009).

Hipertensi adalah penyakit yang bisa menyerang siapa saja, baik muda maupun tua, orang kaya maupun orang miskin. Hipertensi merupakan salah satu penyakit mematikan di dunia dan saat ini terdaftar sebagai penyakit pembunuh ketiga setelah penyakit jantung dan kanker (Adib, 2009).

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika

dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal (Riskesdas, 2013).

Hipertensi atau darah tinggi sering disebut “*silent killer*” atau pembunuh diam-diam sebab seseorang dapat mengidap selama bertahun-tahun tanpa menyadarinya sampai terjadi kerusakan organ vital (Adib, 2009). Penyakit ini memiliki kontribusi yang besar terhadap peningkatan angka kematian di negara-negara berkembang, terutama di Indonesia. Kematian akibat gangguan penyakit ini akan meningkat sebesar 30 persen di negara-negara berkembang. Penyakit ini menjadi problem yang nyata dan terus bertambah baik di negara berkembang maupun negara maju (Fauzi, 2009).

Faktor risiko hipertensi dapat dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah, yang terdiri dari faktor umur, jenis kelamin, dan keturunan; dan faktor yang dapat diubah yaitu obesitas, stres, merokok, olah raga, konsumsi alkohol berlebih, konsumsi garam berlebih, dan hiperlipidemia (Depkes, 2008).

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, diketahui bahwa umur, jenis kelamin, daerah tempat tinggal, obesitas, merokok, konsumsi alkohol dan aktifitas fisik terbukti memiliki hubungan secara signifikan terhadap kejadian hipertensi (Siburian, 2004). Hal itu didukung dalam penelitian yang berjudul “*Smoking Prevalence and Cigarette Consumption in 187 Countries, 1980-2012*” dalam *Journal of the American Medical Association* bahwa Jumlah perokok pria di Indonesia menduduki peringkat ke dua tertinggi di dunia sebesar 57 persen dan perokok wanita menduduki peringkat ke enam sebanyak 3,6 persen.

Saat ini angka penderita hipertensi semakin meningkat setiap tahunnya. Sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi yang terjadi terutama di negara berkembang, diperkirakan meningkat menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025 dari 639 juta kasus pada tahun 2000. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi dan penambahan penduduk saat ini (Armilawati dkk, 2007).

Data WHO tahun 2000 menunjukkan diseluruh dunia, sekitar 972 juta (26,4%) orang dewasa di dunia mengidap hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta orang dewasa yang pengidap hipertensi tersebut, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia (Andra, 2007).

Data hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) di Indonesia tahun 2013 Prevalensi hipertensi pada umur ≥ 18 tahun di Indonesia yang didapat melalui jawaban pernah didiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4%, sedangkan yang pernah didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat hipertensi sendiri sebesar 9,5%. Jadi, terdapat 0,1% penduduk yang minum obat sendiri, meskipun tidak pernah didiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8%. Jadi cakupan tenaga kesehatan hanya 36,8%, sebagian besar (63,2%) kasus hipertensi di masyarakat tidak terdiagnosis.

Menurut data awal dari Sample Registration Survey tahun 2014 yang sedang dikembangkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Kementrian Kesehatan, hipertensi disebut sebagai penyakit penyebab kematian nomor lima tertinggi di Indonesia (Kemenkes RI, 2014).

Hipertensi dan penyakit kardiovaskular lainnya pada rumah sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan penyebab kematian tertinggi (Dinkes DIY, 2013). Hasil riset kesehatan dasar tahun 2013 menempatkan D.I Yogyakarta sebagai urutan ketiga jumlah kasus hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis dan atau riwayat minum obat. Hal ini mengalami kenaikan jika dibandingkan dari hasil riset kesehatan dasar pada tahun 2007, dimana D.I Yogyakarta menempati urutan kesepuluh dalam jumlah kasus hipertensi berdasarkan diagnosis atau riwayat minum obat (Kemenkes RI, 2013).

Kabupaten Sleman merupakan salah satu kabupaten yang berada di Provinsi DI Yogyakarta dengan prevalensi hipertensi pada tahun 2012 sebesar 1.639 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2010, 2011, dan 2012 hipertensi menjadi penyakit tidak menular tertinggi di Kabupaten Sleman. Menurut Profil Kesehatan Sleman tahun 2012, hipertensi merupakan penyakit dengan kasus terbanyak yang diderita pada pasien rawat jalan puskesmas di Kabupaten Sleman dengan 10.893 kasus (22,8%).

Menurut laporan surveilans terpadu penyakit (STP) puskesmas Kabupaten Sleman tahun 2012, dari 25 puskesmas di Kabupaten Sleman. Puskesmas Gamping 2 termasuk salah satu puskesmas yang baerada di kabupaten sleman dengan kasus hipertensi sebanyak 700 kasus.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan di posyandu lansia wilayah kerja puskesmas Gamping 2 Yogyakarta, dengan mewawancarai 4 penderita

hipertensi terdiri dari 2 laki-laki dan 2 perempuan dengan kisaran umur lebih dari 50 tahun. Menyatakan bahwa penderita hanya mengetahui untuk menurunkan tekanan darah adalah dengan mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan belum pernah melakukan terapi relaksasi. Gejala yang timbul seperti nyeri kepala dan leher atau gejala lain membuat penderita hipertensi tidak nyaman dan mengganggu kualitas tidur dan mempengaruhi tingkat stress.

Hubungan antara stres dengan hipertensi terjadi melalui aktivitas saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap (Yundini, 2008). Berdasarkan penelitian Saputri (2010) tentang hubungan stress dengan hipertensi pada penduduk Indonesia tahun 2007 menyatakan bahwa risiko stres terhadap terjadinya hipertensi berbeda pada masing-masing kelompok umur. Dalam efek interaksi, faktor risiko yang satu dapat memodifikasi dengan faktor risiko yang lainnya lainnya secara timbal balik. Hal tersebut menunjukkan bahwa stres mungkin tidak secara langsung menyebabkan hipertensi, namun stres diperkirakan menyebabkan peningkatan tekanan darah ulang, yang akhirnya dapat menyebabkan hipertensi.

Selain berpengaruh terhadap tingkat stres hipertensi juga berhubungan dengan kualitas tidur. Kelainan tidur terjadi dalam persentase yang besar pada populasi dan biasanya tidak dibahas sebagai bagian dari evaluasi medis secara lengkap. Jika tidak diidentifikasi dan diobati dengan baik, gangguan tidur dapat menyebabkan atau memperburuk gangguan medis dan psikiatris seperti hipertensi, penyakit pembuluh darah koroner atau otak, obesitas dan depresi. Keinginan membatasi tidur menjadi masalah besar karena peningkatan

kompleksitas kehidupan dan ketersediaan hiburan larut malam mendorong waktu tidur yang lambat (Remmes, 2012).

National Heart, Lung, and Blood Institut dari *United States Department of Health and Human Services* pada tahun 2009 menginformasikan bahwa kurang tidur atau kualitas tidur yang buruk meningkatkan resiko tekanan darah tinggi, penyakit jantung, dan kondisi medis lainnya.

Pengobatan hipertensi pada saat ini terdiri dari terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi beberapa katagori yaitu diuretik, beta bloker, vasodilator, *calcium antagonis*, *ACE inhibitor*, dan bloker reseptor angiotensin (Black & Hawk, 2005). Terapi farmakologis membutuhkan waktu yang lama serta memberikan efek samping terhadap tubuh, kondisi ini dapat membutuhkan biaya yang mahal, waktu yang panjang serta dapat meningkatkan kebosanan sehingga berakibat *incompliance* terhadap terapi.

Terapi non farmakologis merupakan faktor yang berperan besar dalam menurunkan tekanan darah sejak lima tahun terakhir ini. Jenis terapi ini meliputi mengubah gaya hidup yang terdiri dari menghentikan kebiasaan merokok, menurunkan berat badan berlebih, menurunkan konsumsi alkohol berlebih, latihan fisik, menurunkan asupan garam dan meningkatkan konsumsi buah dan sayur serta menurunkan asupan lemak (IPD FKUI, 2006; Adib, 2009). Black dan Hawk (2005) menambahkan modifikasi gaya hidup, pembatasan cairan, tehnik relaksasi dan tambahan ion K dapat menormalkan tekanan darah pada klien dengan hipertensi.

Menurut Scott (2007) ada 5 pengobatan secara alami untuk mengendalikan tekanan darah tinggi dan juga untuk menurunkan stress dan meningkatkan kesehatan yaitu relaksasi otot progresif, medikasi, yoga, latihan nafas dan terapi musik.

Penelitian yang dilakukan oleh Dehdari (2007) dengan judul *Effects of progressive muscular relaxation training on quality of life in anxious patients after coronary artery bypass graft surgery*, efek latihan yang dilakukan selama 6 minggu hasilnya dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup.

Terapi relaksasi gabungan antara relaksasi nafas dalam dan otot progresive secara signifikan berpengaruh terhadap komplikasi intradialisis (Coenelia, 2014). Berdasarkan penelitian Pramanik et al (2010) tentang *Immediate effect of a slow pace breathing exercise Bhramari pranayama on blood pressure and heart rate*. Hasil penelitian tersebut bahwa *breathing exercise* mampu menurunkan tekanan darah.

Berdasarkan beberapa penelitian diatas dan kecenderungan penambahan angka kejadian hipertensi setiap tahunnya, sifat penyembuhan penyakit yang cukup lama serta komplikasi yang ditimbulkan dapat menyebabkan pembangunan sumber daya manusia menjadi kurang produktif secara sosial dan ekonomis. Beban biaya yang ditanggung baik oleh penderita, masyarakat serta pemerintah akan semakin besar sementara efektifitas dan efisiensi kerja menurun sehingga diperlukan suatu pengelolaan penyakit hipertensi ini dengan baik untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang lebih berhasil. Mengacu pada hasil penelitian yang menunjukkan peran terapi nonfarmakologis sangat penting,

terapi *progressive muscle relaxation* dan *slow deep breathing* merupakan suatu terapi pelengkap dalam keperawatan sehingga keberadaan perawat profesional memiliki posisi kunci yang dapat memberikan kegiatan perawatan utama, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang hemat biaya, sumber yang efisien dan kompeten (Perry & Potter, 2005).

B. Rumusan Masalah

Kejadian hipertensi terus meningkat tiap tahunnya dan masalah yang sering terjadi pada pasien hipertensi adalah pengobatan, merubah gaya hidup dan adanya komplikasi akibat hipertensi. Pengobatan penyakit hipertensi dapat berupa farmakologis dan nonfarmakologis. Pengobatan hipertensi membutuhkan waktu yang lama dan membutuhkan biaya yang besar. Oleh karena itu perlu dipertimbangkan untuk menggunakan pendekatan non farmakologis yang sifatnya alami untuk mengendalikan tekanan darah tinggi, memperbaiki kualitas tidur dan mengendalikan tingkat stres. Penelitian tentang terapi relaksasi untuk penderita sudah banyak dilakukan tetapi berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin menggabungkan antara terapi non farmakologi *progressive muscle relaxation* dan *slow deep breathing* yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah, meningkatkan kualitas tidur dan menurunkan tingkat stres pada penderita hipertensi.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan efektifitas gabungan intervensi non farmakologi *progressive muscle relaxation* dan *slow deep*

breathing, dengan intervensi *progressive muscle relaxation* dan intervensi *slow deep breathing* secara terpisah terhadap penurunan tekanan darah, peningkatan kualitas tidur dan penurunan tingkat stres pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Gamping 2 Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus Penelitian

- a. Mengidentifikasi karakteristik klien dengan hipertensi meliputi: usia, jenis kelamin, status kesehatan, merokok, konsumsi alkohol, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Membandingkan penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah pemberian intervensi *progressive muscle relaxation* dan *slow deep breathing*.
- c. Membandingkan peningkatan kualitas tidur pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah pemberian intervensi *progressive muscle relaxation* dan *slow deep breathing*.
- d. Membandingkan penurunan tingkat stres pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah pemberian intervensi *progressive muscle relaxation* dan *slow deep breathing*.
- e. Membandingkan penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah pemberian intervensi *progressive muscle relaxation*.
- f. Membandingkan peningkatan kualitas tidur pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah pemberian intervensi *progressive muscle relaxation*.

- g. Membandingkan penurunan tingkat stres pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah pemberian intervensi *progressive muscle relaxation*.
- h. Membandingkan penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah pemberian intervensi *slow deep breathing*.
- i. Membandingkan peningkatan kualitas tidur pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah pemberian intervensi *slow deep breathing*.
- j. Membandingkan penurunan tingkat stres pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah pemberian intervensi *slow deep breathing*.

D. Manfaat Penelitian

- 1. Aspek teoritis (keilmuan)
 - a. Memperkuat dukungan teoritis penggunaan terapi nonfarmakologi *progressive muscle relaxation* dan *slow deep breathing* dalam menurunkan tekanan darah, memperbaiki kualitas tidur dan menurunkan tingkat stres penderita hipertensi.
 - b. Mengembangkan kajian penggunaan terapi nonfarmakologi *progressive muscle relaxation* dan *slow deep breathing* sebagai terapi komplementer untuk menurunkan tekanan darah, memperbaiki kualitas tidur dan menurunkan tingkat stres penderita hipertensi.
- 2. Aspek praktis
 - a. Memberi masukan bagi pihak pelayanan kesehatan untuk menggunakan *progressive muscle relaxation* dan *slow deep breathing* sebagai salah satu terapi nonfarmakologi dalam menurunkan tekanan darah,

memperbaiki kualitas tidur dan menurunkan tingkat stres pada penderita hipertensi.

- b. Memasyarakatkan latihan *progressive muscle relaxation* dan *slow deep breathing* sebagai terapi nonfarmakologi dalam menurunkan tekanan darah, memperbaiki kualitas tidur dan menurunkan tingkat stres pada penderita hipertensi.