

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perkembangan pembangunan nasional yang berlangsung beberapa tahun terakhir telah menimbulkan pergeseran pola penyebab kematian dan masalah kesehatan. Sunaryo dan Haryati (2007) menyebutkan bahwa masalah kesehatan baru yang muncul terlihat dari pergeseran masalah kesehatan berbasis organo biologis menjadi masalah kesehatan yang berbasis perilaku, sehingga menyebabkan peningkatan penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tersebut adalah hipertensi. Dampak ini juga diperjelas oleh pernyataan *World Health Organization* (WHO) yang menyatakan terjadi peningkatan penyakit hipertensi dari tahun ke tahun.

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg (Smeltzer & Bare, 2002). Price dan Wilson (2006) menyebutkan bahwa hipertensi tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun hingga terjadi kerusakan organ yang bermakna. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin tinggi kejadian kardiovaskuler seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke atau gagal ginjal (Kabo, 2010). Potter dan Perry (2005) juga menjelaskan bahwa tekanan darah menggambarkan interaksi dari curah jantung, tekanan vaskular perifer, volume darah, viskositas darah dan elastisitas arteri.

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi penyebab kematian utama di negara maju dan negara berkembang. Pernyataan ini diperkuat oleh WHO yang menjelaskan tercatat satu miliar orang di dunia yang menderita hipertensi dan diperkirakan terdapat 7,5 juta kematian atau sekitar 12,8% dari seluruh total kematian, serta hipertensi meningkat secara konsisten di negara berkembang (WHO, 2010). Indonesia yang merupakan negara berkembang memiliki prevalensi hipertensi 25,8% yang menduduki penyakit terbanyak dibandingkan Stroke 12,1% dan Penyakit Tulang-Sendi 11,9% (RISKESDAS, 2013). Data WHO dan RISKESDAS tersebut menjelaskan bahwa penyakit hipertensi belum teratasi dan prevalensinya akan terus meningkat jika tidak ditangani dengan baik.

Penatalaksanaan penyakit hipertensi dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan terapi non-farmakologi. Terapi farmakologi merupakan pengelolaan hipertensi menggunakan obat-obatan yang dikenal dengan obat antihipertensi baik golongan diuretik, penghambat adrenergik maupun vasodilator (Divine, 2012). Terapi non-farmakologi merupakan pengobatan hipertensi yang dilakukan dengan cara menjalani pola hidup sehat yaitu diet rendah garam dan kolesterol, menghentikan pemakaian zat yang membahayakan tubuh, istirahat yang cukup, mengelola stres, aktivitas fisik (Susilo & Wulandari, 2011). Lippincott, Williams dan Wilkins (2007) juga menjelaskan berdasarkan beberapa penelitian bahwa terapi non-farmakologi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada penanganan penyakit hipertensi.

Terapi non-farmakologis sudah banyak dikembangkan di luar negeri dan menjadi intervensi pendamping yang dapat digunakan sebagai pengganti pengobatan konvensional (Setyawati, 2010). Terapi ini dikelompokkan dalam *Complementer Alternative Medicine* (CAM) terdiri dari *Alternative Medical System*, *Mind Body Intervention*, *Biological Based Therapy*, *Manipulative Body-Based Method* dan *Energy Therapies*. Setyawati (2010) memperjelas diantara klasifikasi CAM tersebut jenis *Mind Body Intervention* (MBI) mudah dilakukan untuk mempengaruhi fungsi dan manifestasi tubuh. MBI juga dapat dilakukan secara mandiri dan berbeda dari golongan terapi lain yang memerlukan media ataupun terapis.

MBI digunakan untuk mengontrol pikiran dan tubuh yang dipercaya akan berdampak baik bagi kesehatan. Terapi ini berupa terapi seni, imagery, relaksasi, biofeedback dan aromaterapi, namun dari beberapa jenis terapi tersebut terapi relaksasi merupakan terapi yang mudah dilakukan dan dapat dilakukan kapan saja tanpa efek samping yang merugikan. Terapi relaksasi ini dianggap mampu meningkatkan kemandirian penderita hipertensi untuk mengontrol tekanan darahnya melalui pengontrolan pikiran dan tubuh.

Pernyataan dari *The National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) memperjelas terapi relaksasi ini dapat digunakan sebagai pengganti pengobatan konvensional tanpa memerlukan pengawasan dari petugas kesehatan (Snyder, dkk. 2002). Terapi relaksasi ini meliputi terapi relaksasi meditasi, terapi relaksasi otot progresif, serta relaksasi otogenik (Setyawati,

2010). Diantara tiga jenis terapi relaksasi terdapat dua jenis relaksasi yang telah banyak digunakan dalam intervensi penyakit hipertensi, yaitu terapi relaksasi otot progresif dan terapi relaksasi meditasi. Kedua terapi ini menunjukkan hasil yang baik bagi tekanan darah yaitu dapat mempengaruhi penurunan tekanan darah sistole dan diastole. Namun untuk terapi otogenik lebih pada pengontrolan stress dan biasanya digunakan untuk manajemen nyeri karena tekniknya sama dengan imageri.

Setyawati (2010) memperjelas bahwa relaksasi otogenik ini tidak memperlihatkan hasil yang begitu jelas bagi beberapa penderita hipertensi dikarenakan beberapa peserta latihan mengalami kenaikan tekanan darah dan sebagian lainnya mengalami penurunan tekanan darah. Kegiatan latihan relaksasi otogenik ini juga harus dihentikan jika peserta merasa cemas atau gelisah selama atau sesudah latihan dan ketika menunjukkan efek samping tidak bisa diam (Saunders, 2007). Hal ini menunjukkan bahwa terapi relaksasi otogenik masih dipertimbangkan untuk pengontrolan tekanan darah pada penderi hipertensi.

Terapi relaksasi otot progresif merupakan metode relaksasi melalui proses menegangkan dan merilekskan otot tubuh dan paling mudah dipelajari dan dilakukan (Richmond, 2009). Sheu dkk (2003) melakukan penelitian terapi relaksasi otot progresif selama satu minggu dan didapatkan hasil penurunan tekanan darah sistole sebesar 5,44 mmHg dan tekanan darah diastole sebesar 3,48 mmHg. Penelitian lainnya juga dilakukan oleh Shinde KJ et al (2012) yang dilakukan selama 30 menit dalam waktu satu hari menghasilkan penurunan

tekanan darah sistole sebesar 5 mmHg dan tekanan darah diastole sebesar 2 mmHg. Penelitian ini juga dilakukan oleh Kharisma (2013) dalam waktu dua minggu menghasilkan penurunan tekanan darah sistole sebesar 13,3 mmHg dan tekanan darah diastole sebesar 5,95 mmHg.

Meditasi merupakan suatu kondisi rileks untuk konsentrasi pada kejadian realitas yang berlangsung, atau suatu kondisi bebas dari segala macam pikiran atau semua yang melelahkan yang berfokus kepada Tuhan Yang Maha Esa atau suatu konsentrasi yang tinggi (Effendi, 2005). Menurut Canter (2003 dikutip dari Kushartanti, 2010) dengan terapi meditasi ini menghasilkan efek fisiologis seperti denyut jantung menjadi lambat serta tekanan darah menurun. Penelitian terapi relaksasi meditasi ini juga pernah dilakukan oleh O'Hara dkk (2006) yang menunjukkan hasil yang signifikan dalam menurunkan tekanan darah. Penelitian yang dilakukan oleh Ankad et al (2011) yang dilakukan dalam waktu 2 minggu menunjukkan penurunan tekanan darah sistole sebesar 3,80 mmHg dan tekanan darah diastole 3,08 mmHg. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Gokal et al (2007) dalam waktu selama 1 minggu dan ditemukan penurunan tekanan darah sistole sebesar 8 mmHg dan tekanan darah diastole sebesar 5 mmHg.

Data yang didapatkan menyebutkan bahwa untuk provinsi Sumatera Barat terdapat 232.274 kasus hipertensi yang terdeteksi melalui pengukuran tekanan darah saja (RISKESDAS, 2013). Sedangkan untuk wilayah kota Padang menjadi urutan kedua kota terbanyak hipertensi dengan prevalensi 29,5% dari seluruh penduduk kota Padang setelah Bukittinggi yang menduduki peringkat pertama

hipertensi dengan prevalensi 41,8% dari seluruh penduduk kota Bukittinggi (Depkes Sumbar, 2010). Wilayah kota Padang yang memiliki 22 Puskesmas tercatat kasus hipertensi terbanyak pada tahun 2014 ini adalah pada Puskesmas Andalas dimana tercatat 680 kasus dan 520 merupakan hipertensi esensial pada bulan Maret 2014 (Data PTM, 2014). Data tersebut memperjelas bahwa kota Padang khususnya di wilayah kerja Puskesmas Andalas layak dijadikan tempat penelitian mengingat banyaknya kasus hipertensi yang terjadi.

Studi pendahuluan yang dilakukan sebelumnya di Puskesmas Andalas melalui proses wawancara dengan 7 orang klien, didapatkan data bahwa penatalaksanaan hipertensi yang diberikan lebih bersifat farmakologi, sedangkan untuk terapi non-farmakologi pasien hanya mengetahui tentang diet rendah garam dan rendah kolesterol saja. Pernyataan ke-7 klien juga dengan jelas menyebutkan bahwa penyedia layanan Puskesmas tidak pernah memberikan terapi lainnya. Tergambar dari data bahwa terapi relaksasi otot progresif dan terapi relaksasi meditasi belum pernah diberikan kepada klien hipertensi di Puskesmas Andalas Padang.

Pertimbangan lainnya dalam penelitian ini adalah mengacu pada banyaknya kejadian hipertensi di tengah masyarakat yang dapat berdampak pada komplikasi yang ditimbulkan seperti kerusakan organ tubuh (jantung, otak, ginjal, dll) hingga stroke yang berujung pada kematian. Selain itu juga berdampak pada beban biaya yang harus dikeluarkan dalam pengobatan hipertensi. Diharapkan dengan adanya terapi relaksasi otot progresif dan terapi relaksasi meditasi dapat

menurunkan tekanan darah tanpa mendapatkan efek obat yang cukup serius seperti sulit tidur, kelelahan dan gangguan pencernaan. Sehingga hasilnya dapat sejalan dengan pendapat Sutrani dan Hadibroto (2004) yang melaporkan banyaknya penderita hipertensi yang berhasil mengelola penyakitnya tanpa obat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dan melihat fenomena yang terjadi peneliti melakukan penelitian untuk mengetahui Perbandingan Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif dan Terapi Relaksasi Meditasi Terhadap Tekanan Darah Klien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan pengaruh terapi relaksasi otot progresif dan terapi relaksasi meditasi terhadap tekanan darah pada klien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi perbedaan rata-rata tekanan darah klien hipertensi pada kelompok eksperimen 1 sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi relaksasi otot progresif.

- b. Mengidentifikasi perbedaan rata-rata tekanan darah klien hipertensi pada kelompok eksperimen 2 sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi relaksasi meditasi.
- c. Mengidentifikasi perbedaan tekanan darah antara kelompok eksperimen 1 dan kelompok eksperimen 2 setelah dilakukan intervensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien

- a. Mengetahui terapi non-farmakologis yang dapat membantu menurunkan tekanan darah.
- b. Menjadikan klien mandiri dan berhasil menurunkan tekanan darahnya hingga batas normal.

2. Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi baru bagi institusi pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien hipertensi sehingga dapat memandirikan klien dalam mengontrol tekanan darahnya.

3. Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi bagi penelitian selanjutnya tentang terapi non-farmakologi pada klien hipertensi yang berpengaruh terhadap tekanan darah.