

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi hingga saat ini masih menjadi permasalahan utama di bidang kesehatan, tidak hanya di Indonesia namun juga di seluruh dunia (Rohman *et al.*, 2011). Hipertensi didefinisikan sebagai elevasi persisten dari tekanan darah sistolik pada level 140 mmHg dan tekanan darah diastolik pada level 90 mmHg (Black & Hawks, 2014). Hipertensi sering disebut sebagai "*silent killer*" karena sering tanpa gejala sampai menjadi parah dan menimbulkan penyakit pada organ lainnya (Lewis *et al.*, 2011). *National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee* (NHBPEPCC) menyatakan bahwa hipertensi merupakan penyebab utama kematian, dan meningkatkan risiko penyakit berat lainnya, meliputi serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal (dikutip dalam *Asian Nursing Research*, 2010).

World Health Organization (2013) menyebutkan bahwa di seluruh dunia pada tahun 2008 sekitar 40% orang dewasa yang berusia diatas 25 tahun telah terdiagnosa hipertensi. Angka kematian akibat komplikasi hipertensi sebesar 9,4 juta kematian di seluruh dunia setiap tahun, dimana 45% kematian terjadi akibat penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke. *American Heart Association* (2014) menyebutkan bahwa pada tahun 2010 hipertensi merupakan tantangan terbesar di Amerika Serikat dan faktor resiko utama penyakit kardiovaskular dan stroke. Angka kejadian hipertensi diperkirakan sekitar 77,9 juta orang dewasa atau 1 dari 3 orang dewasa mengalami hipertensi. Hipertensi juga tercatat sebagai penyebab kematian utama pada 63.113 orang di Amerika dan terjadi peningkatan angka kematian akibat hipertensi dari tahun 2000 sampai dengan 2010 sebesar 16%. Sedangkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan di Indonesia pada tahun 2013 menunjukkan bahwa hipertensi merupakan urutan ke- 6 dari 10 besar penyakit tidak menular. Prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara (apakah pernah didiagnosis tenaga kesehatan dan

minum obat hipertensi) terjadi peningkatan dari 7,6 % pada tahun 2007 menjadi 9,5 % pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013)

Babatsikou & Zavitsanou (2010) menjelaskan bahwa hipertensi sangat umum terjadi pada orang tua, dimana dalam beberapa survei epidemiologi yang dilakukan di Amerika Serikat dan Eropa menyimpulkan bahwa prevalensi hipertensi di rentang usia lanjut antara 53% dan 72%. Namun hipertensi juga bisa terjadi pada anak-anak, remaja dan dewasa muda, Flynn (2009) menjelaskan bahwa terjadi pergeseran epidemiologi hipertensi pada usia muda yang terlihat pertama kali dari data analisis *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) di Amerika Serikat. Pada data analisis tersebut ditemukan bahwa secara keseluruhan tingkat tekanan darah anak-anak dan remaja yang berusia 8 – 17 tahun mengalami peningkatan yaitu tekanan darah sistolik meningkat 1,4 mmHg dan tekanan darah diastolik meningkat 3,3 mmHg dari tahun 1999 – 2000 dibandingkan tahun 1988 – 1994. Keenan & Rosendorf (2011) juga menjelaskan bahwa prevalensi hipertensi pada orang dewasa berusia diatas 18 tahun di Amerika Serikat dari tahun 2005 – 2008 adalah 29,9%.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan, hanya mampu dicegah perkembangannya melalui modifikasi faktor risiko terjadinya hipertensi (Das, 2010 dikutip dalam Sujatha & Judhi, 2014). Oleh sebab itu penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak hanya berdampak secara fisik tapi juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis. Pasien dengan kondisi kronis seperti hipertensi mengalami banyak emosi negatif yang meningkatkan risiko untuk pengembangan gangguan kesehatan mental khususnya ansietas dan depresi (Kretchy *et al.*, 2014; Dejean *et al* & Vetere *et al* dalam Kretchy *et al.*, 2014).

Zhang Fan *et al* (2005) dan Liao *et al* (2014) menemukan bahwa prevalensi ansietas lebih tinggi daripada depresi (38,5% vs 5,7% dan 23,3% vs 5,7%) serta beberapa faktor risiko ansietas pada pasien hipertensi yaitu pengobatan yang tidak teratur, merokok, pekerja kasar, hipertensi stadium 1 dan 2, jenis kelamin perempuan, usia muda, tingkat pendidikan, dan

pendapatan yang rendah. Penelitian Kretchy *et al* (2014) juga menambahkan bahwa pasien hipertensi lebih banyak mengalami gejala ansietas (56%), daripada stres (20%) dan depresi (4%). Pada penelitiannya dijelaskan bahwa hipertensi menuntut kepatuhan pasien terhadap pengobatan anti-hipertensi yang berdampak pada kondisi psikologis. Meskipun hipertensi merupakan masalah biomedis, kondisi pasien dengan tuntutan hidup yang tinggi dari penyakit hipertensi mengakibatkan masalah kesehatan mental.

Cheung *et al* (2005) menjelaskan bahwa ansietas dan hipertensi merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Hipertensi dapat menyebabkan gangguan psikologis seperti ansietas, dan masalah psikologis juga dapat menjadi faktor risiko yang mengembangkan hipertensi. Cheung *et al* (2005) juga menjelaskan bahwa banyak peneliti telah mempelajari faktor-faktor psikologis yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu: (1) Rutledge dan Hogan (2002) menemukan bahwa risiko terkena hipertensi adalah sekitar 8% lebih tinggi pada orang dengan tekanan psikologis berat dibandingkan dengan tekanan psikologis yang minimal. Orang yang menderita depresi berat atau ansietas memiliki risiko dua sampai tiga kali terkena hipertensi; (2) Studi di Perancis pada orang lanjut usia mengungkapkan bahwa hipertensi dikaitkan dengan ansietas tetapi tidak depresi.

Hipertensi membutuhkan penanganan yang komprehensif, karena berhubungan dengan faktor fisik dan psikologis. Tersedianya berbagai macam terapi farmakologi untuk pengobatan hipertensi primer menimbulkan masalah yang sulit bagi tim medis karena terdapat pasien yang tidak menanggapi pengobatan farmakologis, atau tidak tahan terhadap efek samping dan tidak patuh pada regimen pengobatan. Hal tersebut menyebabkan muncul berbagai penelitian mencari metode non-farmakologis untuk mengurangi tekanan darah. Shinde Nisha *et al* (2013) juga menambahkan bahwa sejak tahun 1983, *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan penggunaan pendekatan non-farmakologis dalam pengobatan hipertensi. Salah satu pendekatan non-farmakologis yang dapat digunakan adalah dengan pengobatan komplementer.

Olney *et al* (2008) menyarankan pengobatan komplementer untuk mengurangi stres dan mengendalikan tekanan darah. Selain itu, Osborn *et al* (2006) juga menyatakan bahwa penggunaan pengobatan komplementer dapat efektif dalam menurunkan tekanan darah. Metode pengobatan komplementer dianggap mudah, tersedia kapan saja, dan lebih hemat biaya dibandingkan dengan pengobatan farmakologis (dikutip dalam Mohebbi *et al.*, 2014). Salah satu pengobatan komplementer yang dapat diberikan untuk membantu menurunkan tekanan darah adalah dengan *Mind-Body Therapies* dengan teknik relaksasi yaitu *progressive muscle relaxation* (PMR). Teknik relaksasi PMR termasuk dalam sepuluh terapi yang paling sering digunakan pada terapi komplementer dan pengobatan alternatif (Patel *et al.*, 2012; Rabito & Kaye, 2013).

Linden & Moseley (2006) mengemukakan bahwa terapi relaksasi dapat membantu pasien untuk mengurangi efek stres dengan mengurangi stimulasi fisiologis dan mengembalikan keseimbangan saraf otonom, sehingga mengurangi tekanan darah. *Progressive muscle relaxation* merupakan salah satu teknik relaksasi non-invasif dengan cara menegangkan dan melemaskan kelompok otot-otot tubuh (Rainforth *et al.*, 2007). *Progressive muscle relaxation* bekerja dengan mengurangi aktivitas sistem saraf simpatis melalui hipotalamus. Menurunnya aktivitas sistem saraf simpatis akan mengurangi *heart rate* (HR) dan kontraktilitas jantung, menyebabkan vasodilatasi luas di arteriola perifer dan menghambat pelepasan renin dari ginjal. Hasil akhirnya adalah penurunan tekanan darah dengan menurunkan *cardiac output* (CO) dan *Systemic vascular resistance* (SVR). Latihan PMR dapat dijadikan tambahan tindakan pengobatan untuk hipertensi esensial tanpa memerlukan peralatan yang rumit dan canggih, tidak ada rasa takut akan efek samping dari obat-obatan, dan harga yang relatif murah (Lewis *et al.*, 2011; Patel *et al.*, 2012).

Review penelitian oleh Cochrane pada tahun 2008 menemukan bahwa intervensi dengan teknik PMR masih sedikit, tapi signifikan secara statistik dalam penurunan tekanan darah sistolik (5,5 mmHg) dan tekanan darah diastolik (3,5 mmHg) (dikutip dalam Rabito & Kaye, 2013). Penelitian Patel

et al (2012) menemukan bahwa tekanan darah sistolik secara signifikan lebih rendah pada kelompok intervensi setelah dilakukan latihan PMR (137,87 mmHg vs 142,93 mmHg). Ranjbar *et al* (2007) juga menemukan dalam penelitiannya bahwa terapi relaksasi PMR dengan pengobatan antihipertensi standar, lebih baik dalam mengontrol tekanan darah.

Selain mempunyai efek terhadap tekanan darah, PMR juga mempunyai dampak pada tingkat ansietas. Penelusuran sistematis oleh Hamilton *et al* (2013) menyimpulkan bahwa penelitian dengan metodologis yang kuat menunjukkan penurunan ukuran hasil ansietas subjektif (*State Trait Anxiety Index, Hospital Anxiety and Depression Scale*) bersama dengan ukuran hasil ansietas obyektif (denyut jantung, laju pernapasan, tingkat endokrin) selama mengikuti pelatihan PMR dalam waktu 4 minggu atau lebih pada pasien dengan gangguan muskuloskeletal. Penelitian efek PMR terhadap tekanan darah dan status psikososial pasien hipertensi primer oleh Sheu *et al* (2003) menunjukkan bahwa PMR secara signifikan menurunkan persepsi pasien terhadap stres, dan meningkatkan persepsi mereka tentang kesehatan. Penelitian Pifarre *et al* (2014) menambahkan bahwa relaksasi yang disebabkan oleh prosedur fisik/psikologis bisa sama efektifnya sebagai agen *anxiolytic* dalam mengurangi aktivitas otak selama keadaan stres.

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan dalam mengontrol tekanan darah. Pasien dengan hipertensi perlu belajar mengelola tekanan darah yang tepat melalui perubahan gaya hidup dan penanganan hipertensi baik itu secara farmakologis maupun non-farmakologis. Dengan demikian pengetahuan dan keterampilan yang tepat diperlukan bagi pasien untuk melakukan perawatan diri. Tenaga kesehatan dapat membantu pasien dalam mengendalikan penyakit hipertensi dengan membantu mereka memperoleh pengetahuan dan keterampilan untuk perawatan diri dalam mengontrol tekanan darahnya.

Teori perawatan diri dari Dorothea Orem merupakan teori keperawatan yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan, karena perawatan diri penting pada pasien hipertensi untuk mengontrol tekanan

darah. Model keperawatan ini difokuskan untuk mengidentifikasi kebutuhan *self care* klien dan mengidentifikasi tindakan keperawatan guna memenuhi kebutuhan tersebut. Model ini tidak hanya menyentuh aspek fisik, tetapi juga psikologis, lingkungan, sampai dengan perawatan klien setelah pulang ke rumah. Hasil akhir dari tindakan keperawatan dalam teori ini adalah kemandirian pasien dalam perawatan dirinya. Oleh sebab itu maka perawat dapat mempromosikan kemampuan *self care* terhadap *self care deficit* pasien yaitu ketidakmampuan mengontrol tekanan darah melalui sistem *supportive-educative* dan *partly compensatory system* yaitu tindakan *progresive muscle relaxation* (Tomey, 2010).

Penelitian Sukwatjane A (2013) tentang efektivitas program perawatan diri untuk pasien dengan hipertensi pra-stroke yang tidak terkontrol di Thailand menunjukkan bahwa program perawatan diri efektif dalam meningkatkan pengetahuan untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi seperti stroke. Penelitian Li Ju Hong (2011) juga menunjukkan bahwa tingkat kesadaran, gaya perilaku sehat, pengambilan obat yang tepat dan kontrol tekanan darah meningkat secara signifikan dari sebelumnya ($P=0,01$). Penerapan teori perawatan diri Orem dapat meningkatkan kemampuan perawatan diri pasien hipertensi dan kualitas hidup mereka, yang selanjutnya layak diaplikasikan di masyarakat.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Wahab Sjahranie (AWS) di Samarinda, Kalimantan Timur merupakan satu-satunya Rumah Sakit Tipe A di Kalimantan Timur terhitung mulai bulan Januari 2014. Rata-rata jumlah pasien hipertensi yang berkunjung ke ruang rawat jalan adalah 50 orang setiap hari. Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara terhadap perawat diketahui bahwa pasien hipertensi diberikan terapi farmakologi dan pendidikan kesehatan oleh bagian Promosi Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit (PKMRS) yang dilakukan secara berkelompok, namun belum terjadwal secara rutin. Perawat belum pernah menerapkan latihan PMR pada pasien hipertensi, perawat biasanya hanya memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien yang bertanya tentang penyakitnya dan terutama pada pasien yang tidak rutin berkunjung ke rawat jalan. Berdasarkan hal-hal

tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui efektifitas *progresive muscle relaxation* terhadap perubahan ansietas, tekanan darah dan *heart rate* pada pasien hipertensi primer di RSUD A. Wahab Sjahranie Kalimantan Timur.

1.2. Rumusan Masalah

Hipertensi masih menjadi permasalahan utama di bidang kesehatan. Hipertensi merupakan penyakit kronis yang jika tidak dapat dikelola dengan tepat dapat menyebabkan penyakit berat lainnya. Selain itu masalah psikologis seperti ansietas juga dapat muncul akibat hipertensi dan dapat menjadi faktor risiko berkembangnya hipertensi. Oleh sebab itu hipertensi membutuhkan penanganan yang komprehensif dalam mengontrol tekanan darah, baik itu secara farmakologis dan non-farmakologis. Terdapat banyak cara penanganan non-farmakologis untuk menurunkan tekanan darah dan ansietas yaitu salah satunya adalah dengan teknik relaksasi yaitu *progresive muscle relaxation* (PMR). Beberapa penelitian telah menunjukkan keefektifan PMR dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi, tapi penelitian yang meneliti keefektifan PMR dalam menurunkan tingkat ansietas pada pasien hipertensi masih terbatas. Penelitian yang melakukan penelitian tentang tindakan PMR dalam menurunkan tekanan darah, *heart rate* sekaligus ansietas pada pasien dengan hipertensi primer juga masih terbatas. Oleh sebab itu, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui efektifitas terapi *progresive muscle relaxation* terhadap perubahan ansietas, tekanan darah dan *heart rate* pada pasien hipertensi primer.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas terapi *progresive muscle relaxation* terhadap perubahan ansietas, tekanan darah dan *heart rate* pada pasien hipertensi primer

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan riwayat merokok pada responden.
- b. Didentifikasi tingkat ansietas sebelum dan setelah diberikan *progresive muscle relaxation* pada kelompok intervensi.
- c. Didentifikasi tingkat ansietas sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol.
- d. Didentifikasi tekanan darah sebelum dan setelah diberikan *progresive muscle relaxation* pada kelompok intervensi.
- e. Didentifikasi tekanan darah sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol.
- f. Didentifikasi *heart rate* sebelum dan setelah diberikan *progresive muscle relaxation* pada kelompok intervensi.
- g. Didentifikasi *heart rate* sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol.
- h. Didentifikasi perbedaan tingkat ansietas, tekanan darah dan *heart rate* sebelum dan setelah dilakukan *progresive muscle relaxation* pada kelompok intervensi.
- i. Didentifikasi perbedaan tingkat ansietas, tekanan darah dan *heart rate* antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.
- j. Didentifikasi pengaruh usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan riwayat merokok terhadap tingkat ansietas, tekanan darah dan *heart rate* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- k. Dianalisis pengaruh *progresive muscle relaxation* terhadap perubahan ansietas, tekanan darah, dan *heart rate* pada pasien hipertensi primer

1.4. Manfaat

1.4.1. Pengembangan Pelayanan Keperawatan

- a. Penelitian ini dapat menjadi salah satu *evidence based* yang digunakan dalam mengembangkan intervensi mandiri keperawatan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi primer.

- b. Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi perawat di Poliklinik, sehingga perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan melalui tindakan *progressive muscle relaxation* sebagai pengobatan tambahan pada pasien hipertensi primer.

1.4.2. Institusi Pendidikan

Penelitian ini memberikan informasi terkait penatalaksanaan hipertensi primer secara non-farmakologi yang dapat diaplikasikan dalam proses pembelajaran bagi mahasiswa khususnya mahasiswa keperawatan.

1.4.3. Pasien

Penelitian ini memberikan manfaat bagi pasien untuk menambah pengetahuan dan keterampilan terapi tambahan dalam mengontrol tekanan darah yang dapat dilakukan secara mandiri.

1.4.4. Peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman dan dapat mengembangkan praktik asuhan keperawatan mandiri pada pasien dengan hipertensi primer.

1.5. Ruang Lingkup

Penelitian termasuk dalam ranah asuhan keperawatan khususnya pada manajemen non-farmakologi dalam mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang insidennya semakin meningkat, berdampak pada fisik dan psikologis serta meningkatkan risiko penyakit berat lainnya sehingga dibutuhkan tambahan pengobatan non-farmakologi untuk mengontrol tekanan darah. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis efektifitas terapi *progresive muscle relaxation* terhadap perubahan ansietas, tekanan darah dan *heart rate* pasien hipertensi primer di ruang rawat jalan. Pada penelitian ini responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi yang diberikan tindakan PMR dan pendidikan kesehatan, dan kelompok kontrol yang hanya diberikan pendidikan kesehatan. Penelitian dilaksanakan pada bulan April 2015 sampai dengan Juli 2015 di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie, Samarinda Kalimantan Timur.