

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Hipertensi didefinisikan sebagai elevasi persisten dari tekanan darah sistolik pada level 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik pada level 90 mmHg atau lebih (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).

Berdasarkan penyebab, hipertensi dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer dan sekunder. (Lewis et al, 2011). Hipertensi esensial atau hipertensi primer adalah hipertensi dimana penyebabnya tidak diketahui terjadi pada \pm 90-95% kasus hipertensi (Beevers, 2001). Pada beberapa pasien hipertensi primer terdapat kecenderungan hereditas yang kuat (Guyton and Hall, 2008).

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit/keadaan seperti feokromositoma, hiperaldosteronisme primer (sindroma Conn), sindroma Cushing, Penyakit parenkim ginjal dan renovaskuler, serta akibat obat. (Bakri, 2008)

Ada faktor risiko yang mempengaruhi hipertensi primer yang terdiri atas faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah (Lewis et al., 2011).

Faktor risiko yang tidak dapat diubah antara lain usia dan jenis kelamin. Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun. Peristiwa hipertensi primer meningkat sampai 50-60% pada klien yang berusia lebih dari 60 tahun. Pada keseluruhan insiden, hipertensi primer lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Risiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55-74 tahun ; kemudian, setelah usia 74 tahun, wanita berisiko lebih besar (Lewis et al., 2011).

Faktor risiko yang dapat diubah antara lain adalah obesitas dan merokok. Meningkatnya jumlah lemak dalam tubuh dengan faktor lain yang ditandai dengan sindrom metabolis juga meningkatkan risiko hipertensi primer. Pada orang merokok, nikotin dalam rokok sigaret dapat menyebabkan naiknya

tekanan darah secara langsung, kebiasaan memakai zat ini juga turut meningkatkan kejadian hipertensi primer dari waktu ke waktu (Lewis et al., 2011).

Kejadian – kejadian sindrom koroner akut seperti “serangan jantung” masih tetap menjadi akibat dari hipertensi primer yang paling umum. Hipertensi primer juga berhubungan dengan keparahan aterosklerosis, stroke, nefropati, penyakit vaskular peripheral, aneurisma aorta, dan gagal jantung. Hampir semua orang dengan gagal jantung telah didahului hipertensi primer. Jika hipertensi primer dibiarkan tanpa pengobatan, hampir seluruh klien hipertensi primer akan meninggal karena penyakit jantung dan sisa 10 – 15% akan meninggal karena gagal ginjal (Black, 2014)

Hipertensi primer dapat menjadi ancaman serius apabila tidak mendapatkan penatalaksanaan yang tepat. Jika tekanan darah pada penderita hipertensi primer dapat dipertahankan dalam nilai normal maka akan membantu penderita hipertensi primer dalam memperoleh kesehatan yang optimal, terhindar dari risiko komplikasi penyakit kardiovaskuler, dan meningkatkan kualitas hidup.

Penatalaksanaan hipertensi primer dapat dilakukan dengan pendekatan farmakologi dan nonfarmakologi. Jadi tidak selamanya penatalaksanaan hipertensi primer selalu menggunakan obat-obatan. 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. Jika masyarakat yang mengalami hipertensi primer tidak mengetahui penanganan hipertensi nonfarmakologi, maka berisiko terhadap timbulnya komplikasi akibat hipertensi primer yang diderita seperti CVA, gagal jantung dan sebagainya. Diperkirakan dua per tiga dari pasien hipertensi primer yang berumur lebih dari 60 tahun akan mengalami payah jantung kongesif, infark miokard, stroke diseksi aorta dalam lima tahun jika hipertensi primer tidak diobati. Hal tersebut menyebabkan muncul berbagai penelitian untuk mencari metode non-farmakologis untuk mengurangi tekanan darah (Patel et al., 2012). Shinde Nisha et al (2013) juga

menambahkan bahwa sejak tahun 1983, *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan penggunaan pendekatan non-farmakologis dalam pengobatan hipertensi primer.

World Health Organization (WHO) 2010 memperkirakan, jumlah penderita hipertensi primer akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang semakin bertambah. Pada 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29 persen warga dunia terkena hipertensi primer. Untuk kawasan Asia, penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita tekanan darah tinggi.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan bahwa Indonesia memiliki prevalensi hipertensi primer sebesar 25.8%. Provinsi Riau menempati urutan ke-4 dengan prevalensi 20.9%.

Di Provinsi Riau, khususnya Rumah Sakit Arifin Achmad Pekanbaru hipertensi primer merupakan nomor urut ke dua dari tiga besar penyakit tidak menular yang dirawat inap yaitu sebesar 343 kasus. (Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2012). Rumah Sakit Arifin Achmad Pekanbaru merupakan rumah sakit umum daerah tipe B di KotaMadya Pekanbaru yang memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan menerima rujukan dari puskesmas dan rumah sakit lain yang berada di wilayah kotamadya Pekanbaru.

Dari hasil observasi peneliti selama 1 bulan, penanganan hipertensi primer di RSUD Arifin Achmad hanya dengan pendekatan farmakologi yang dilakukan dokter, pendekatan non farmakologi yang dapat dilakukan perawat hanya berupa edukasi yang tidak terstruktur. Perawat lebih berorientasi pada terapi fisik dari instruksi medis untuk mengatasi masalah pasien.

Suatu area yang menjadi ruang lingkup perawat adalah yang berhubungan dengan penanganan nonfarmakologi hipertensi primer. Penatalaksanaan asuhan keperawatan nonfarmakologik dimaksudkan untuk membantu penderita hipertensi primer untuk mempertahankan tekanan darah pada tingkat normal sehingga memperbaiki kondisi sakitnya. (Muttaqin, 2009).

Salah satu pendekatan non-farmakologis yang dapat digunakan adalah dengan pengobatan komplementer. Olney et al (2005) menyarankan pengobatan komplementer untuk mengurangi stress dan mengendalikan

tekanan darah (Mohebbi et al., 2014). Selain itu, Osborn et al (2014) 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.

Pengobatan komplementer yang kini berkembang diantaranya adalah hipnoterapi (*self hypnosis*). Metode ini dipilih karena kecilnya efek samping yang ditimbulkan dan lebih ekonomis. Perawat dapat menggunakan *self hypnosis* sebagai intervensi mandiri untuk mengatasi peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi. Tidak ada obat yang diminum, pembedahan, ataupun penggunaan alat kedokteran. Terapi ini hanyalah menggunakan kekuatan sugesti yang akan langsung merelaksasikan kondisi pasien, sehingga dapat menjadi lebih nyaman dalam waktu yang cukup singkat. (Gala, 2009)

Dari penelitian yang dilakukan oleh Holdevici dan Craciun (2012), Gay (2007), Raskin dkk (1999) dan Winarto dkk (2011) yang menyatakan bahwa *self hypnosis* efektif untuk pasien hipertensi primer.

Terapi *self hypnosis* belum banyak dikenal dan dikembangkan sebagai terapi keperawatan di Indonesia. Namun bagi yang sudah memahami, terapi kognitif seperti *self hypnosis* ini merupakan jenis terapi yang efektif dalam mengatasi beberapa masalah kesehatan, termasuk dalam menurunkan tekanan darah dengan sedikit atau hampir tidak ada efek samping sama sekali. Dampak yang diharapkan adalah dapat segera merilekskan dan menurunkan tekanan darah, mempersingkat lama rawat, meningkatkan pemulihan fisik, serta meringankan respon psikoemosional pasien (Closkey & Bulechek, 2004). Keefektifan hipnoterapi telah banyak dibuktikan. Menurut *American Psychological Association (APA), Dictionary of Psychology (2007)*, bukti-bukti ilmiah menunjukkan hipnoterapi dapat mengatasi hipertensi, asma, insomnia, manajemen rasa nyeri akut maupun kronis, anorexia, nervosa, makan berlebih, merokok, dan gangguan kepribadian.

Oleh karena itu peneliti sebagai perawat tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh *self hypnosis* terhadap perubahan tekanan darah di rumah

sakit tersebut dimana dirumah sakit tersebut juga belum pernah dilakukan penelitian terkait *self hypnosis*.

1.2 RUMUSAN MASALAH

RSUD Arifin Achmad merupakan rumah sakit pemerintah dimana menjadi pusat rujukan dari setiap daerah di Riau. Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti, penanganan hipertensi primer di rumah sakit tersebut masih bergantung pada pengobatan farmakologi, sehingga diperlukan peran perawat dalam mengatasi hipertensi primer melalui pendekatan non farmakologi. Perawat dapat mengajarkan self hypnosis kepada pasien hipertensi primer sebagai pengobatan non farmakologi yang memiliki efek samping minimal dan lebih ekonomis. *Self hypnosis* merupakan pendekatan non farmakologis dalam pengobatan komplementer yang dapat dilakukan oleh semua orang dalam upaya seseorang untuk mengobati dirinya sendiri. Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas maka dapat diambil perumusan masalah sebagai berikut : adakah pengaruh *Self Hypnosis* dalam perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi primer di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh *Self hypnosis* terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi primer di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengidentifikasi gambaran karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, riwayat merokok dan obesitas

1.3.2.2 Untuk menganalisis pengaruh usia, jenis kelamin, riwayat merokok dan obesitas terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi primer di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

1.3.2.3 Untuk menganalisis tekanan darah sebelum dilakukan *Self Hypnosis* pada pasien hipertensi primer di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

1.3.2.4 Untuk menganalisis tekanan darah sesudah dilakukan *Self Hypnosis* pada pasien hipertensi primer di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

1.3.2.5 Untuk menganalisis perbedaan perubahan tekanan darah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada pasien hipertensi primer di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat bagi peneliti

Peneliti dapat meningkatkan pemahaman dan dapat mengembangkan praktik asuhan keperawatan mandiri bagi pasien dengan hipertensi primer melalui *self hypnosis*

1.4.2 Manfaat bagi institusi pendidikan

Menambah literature tentang penelitian sehingga dapat menambah pengetahuan bagi mahasiswa dalam institusi khususnya tentang *self hypnosis*

1.4.3 Manfaat bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan masyarakat sebagai bahan pertimbangan terapi komplementer hipertensi yang dapat dilakukan oleh diri sendiri

1.4.4 Manfaat bagi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan bukti bagi rumah sakit bahwa *Self Hypnosis* dapat menurunkan hipertensi sehingga dapat dijadikan salah satu edukasi untuk pasien hipertensi saat *discharge planning*

1.5 RUANG LINGKUP PENELITIAN

Yang diteliti peneliti adalah pengaruh *Self Hypnosis* terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi primer. Penelitian ini dilakukan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Penelitian ini dilaksanakan pada 10 April s.d 15 Juni 2015. Sasaran penelitian ini adalah pasien hipertensi primer yang menjalani perawatan di ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Penelitian ini dilakukan agar pasien

hipertensi primer mampu mengontrol tekanan darahnya agar tidak menyebabkan komplikasi yang dapat mengancam jiwa sehingga perlu dilakukan tindakan alternatif selain obat untuk menurunkan tekanan darah. *Self Hypnosis* merupakan tindakan alternatif yang dapat dilakukan pasien untuk menurunkan tekanan darahnya. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *true experiment* dengan *pre dan post test with control design*.