

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan seseorang dalam berperilaku hidup bersih dan sehat untuk mencapai optimalisasi derajat kesehatan. Salah satu bentuk pencapaian pembangunan kesehatan, seseorang berkewajiban untuk melakukan gaya hidup yang sehat. Pola hidup sehat seseorang saat ini sudah mengalami perubahan, dan berdampak terhadap kondisi sehat sakit seseorang tidak hanya penyakit menular, akan tetapi juga penyakit yang tidak menular seperti hipertensi (Depkes, 2009).

Penyakit tekanan darah tinggi dapat menyerang usia muda dan tua. Penyakit tersebut menjadi salah satu penyakit pembunuh ketiga setelah penyakit kanker dan jantung. Salah satu penyebabnya seperti pola hidup yang kurang sehat (Rusydi, 2007; Adib, 2009). Hipertensi ditandai adanya peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik yang melebihi rentang normal secara konstan (Junaidi, 2010). Tekanan darah tinggi juga sering disebut sebagai *the silent killer* sebab penyakit ini tidak menunjukkan adanya gejala yang bertahun tahun dan tidak disadari sampai berakibat pada kerusakan organ (Adib, 2009).

Penggolongan hipertensi yaitu primer dan sekunder. Pertama adalah hipertensi primer, dimana hipertensi primer tidak diketahui penyebabnya secara pasti, dan berhubungan dengan faktor stress, genetik, obesitas, konsumsi alkohol, merokok dan kecemasan. Faktor-faktor tersebut akan merangsang hormon epineprin yang keluar dari kelenjar adrenal sehingga berakibat pada meningkatnya frekuensi denyut jantung dan penyempitan pembuluh darah. Hipertensi sekunder merupakan hipertensi dengan penyebab yang secara spesifiknya sudah diketahui, seperti penyakit jantung, gangguan hormonal, penyakit ginjal dan diabetes (Weber, 2008).

World Health Organization (WHO) 2013 mencatat bahwa kurang lebih 17 juta kematian pertahun di dunia terjadi karena penyakit kardiovaskuler, salah satunya sekitar 9,4 juta disebabkan karena komplikasi dari penyakit tekanan darah tinggi. *American Heart Association* (AHA) menyebutkan 74,5 juta warga Amerika yang berusia lebih dari 20 tahun telah terdiagnosa tekanan darah tinggi dengan hampir sekitar 90 sampai 95% kasus tidak diketahui penyebabnya. Sekitar 66% kasus terjadi pada negara sedang berkembang dengan tingkat penghasilan sedang dan rendah. Data yang didapatkan dari kementerian kesehatan Indonesia, angka hipertensi mencapai 31,7% yang artinya 1 dari 3 orang menderita hipertensi. 76% dari masyarakat tersebut tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi. (Ardiyanto, 2013)

Berdasarkan hasil survei Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Jawa Timur tahun 2017 prevalensi penyakit hipertensi sebanyak 935.736 jiwa, laki-laki 387.913 jiwa dan perempuan 547.823 jiwa (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2017). Prevalensi Hipertensi di Kabupaten Kediri berdasarkan laporan dinas kesehatan menjelaskan penyakit hipertensi termasuk urutan 1 dari 10 penyakit tertinggi di Kabupaten Kediri dengan rincian prevalensi pada tahun 2013 sebanyak 81.381 penderita, tahun 2014 sebanyak 107.805 penderita, pada tahun 2015 sebanyak 118.901 penderita dan pada tahun 2016 meningkat menjadi 127.321 penderita.

Studi pendahuluan telah dilakukan pada bulan Januari 2018 diperoleh data penderita hipertensi di Desa Darungan, Pare, Kediri sebanyak 127 jiwa. Sebanyak 40 orang mengalami tekanan darah tinggi dan ketika diwawancarai oleh peneliti, sebanyak 10 orang. Mereka menyatakan bahwa mempunyai kebiasaan makan-makanan yang asin, bersantan dan minum kopi. Mereka tidak bisa menghindari minum kopi karena jika berhenti akan merasa pusing. Saat ditanya terkait terapi hipertensi mereka hanya dapat menjawab dengan obat dan tidak tahu terkait terapi nafas dalam dan spiritual untuk manajemen hipertensi mereka.

Secara umum menurut Lewis (2000) yang didukung oleh Triyanto (2014) Terapi hipertensi ada dua yaitu terapi farmakologi dan non

farmakologi. Terapi secara farmakologi merupakan terapi hipertensi menggunakan obat antihipertensi membutuhkan waktu yang lama serta memberikan efek samping terhadap tubuh yang harus dihindari oleh penderita hipertensi. Hal tersebut akan mempengaruhi pasien untuk tidak patuh dan merasa bosan dengan obat-obatan sehingga mereka beralih ke terapi yang lain (Dendy, 2012).

Terapi hipertensi yang lain selain terapi farmakologi untuk penderita hipertensi adalah terapi non-farmakologi yang dapat diaplikasikan oleh perawat secara mandiri. Tatalaksana secara non farmakologi menurut *Nursing Intervension Clasification* (NIC) terdiri dari relaksasi dan koping manajemen. NIC menyebutkan bahwa yang termasuk dalam koping manajemen adalah dengan relaksasi nafas dalam dan ritual dengan sumber-sumber spiritual (Bulechek dan Mc Closkey, 2004). Ilmu keperawatan bertujuan dalam membantu perubahan seseorang dalam hidupnya seperti perubahan konsep diri, fisiologis, dan fungsi peran sehingga mereka dapat menyesuaikan diri terhadap kondisi yang sedang dialami (Potter dan Perry, 2005).

Bentuk terapi relaksasi yang dapat digunakan sebagai terapi non farmakologi adalah latihan nafas dalam. Latihan pernafasan dalam bermanfaat untuk meningkatkan peredaran darah ke seluruh tubuh. Ketika peredaran darah di dalam tubuh lancar, maka kerja jantung akan baik. Latihan nafas dalam juga dapat merangsang pengeluaran hormon

endorphin yang berfungsi membuat tubuh menjadi tenang. Endorfin dihasilkan di otak dan susunan saraf tulang belakang (Anderson et al., 2010).

Menurut hasil penelitian Mills (2012) menyebutkan bahwa diastole dapat diturunkan secara signifikan melalui teknik relaksasi yang juga bisa diaplikasikan pada kondisi marah. Dalam penelitian tersebut relawan diminta duduk dalam posisi yang nyaman. Mengucapkan kata yang sama secara berulang serta menutup wajahnya hingga merasakan ketenangan. Hasil pengukuran tekanan darah dibandingkan antara sebelum dan setelah relaksasi. Hasilnya terjadi penurunan tekanan darah diastole secara signifikan daripada sistole. Hasil penelitian lain menerangkan *deep breathing* dapat menurunkan tekanan sistole 9 mmHg dan diastole 10 mmHg apabila dilakukan selama 15 menit (Suwardianto dan Erlin, 2011).

Relaksasi nafas dalam merupakan teknik yang dapat mereduksi kecemasan dan terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah. Akan tetapi saat ini penerapan teknik relaksasi yang melibatkan unsur spiritualitas belum pernah diterapkan untuk menurunkan tekanan darah. Faktor spiritual merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi penyembuhan dan intervensi psikologis. Prest dan Keller dalam Blume (2006) menyatakan bahwa ketika mempertimbangkan keyakinan agama yang dianut oleh pasien merupakan hal yang penting untuk menghindari

resistensi apabila proses yang dilakukan terhadap pasien dirasakan berbeda dengan ajaran agama yang diyakini (Hasan, 2006).

Terapi spiritual yang dapat dilakukan oleh siapa saja adalah dengan dzikir. Dzikir dapat menurunkan kadar hormon kortisol sebagai efek pencegahan stres. Selama berdzikir klien akan diarahkan kepada Allah, sehingga menimbulkan efek menenangkan dan nyaman (Smeltzer dan Bare, 2004). Berdasarkan fenomena tersebut, maka kombinasi latihan pernafasan dalam dan terapi spiritualitas terhadap perubahan parameter kardiovaskuler penderita penyakit hipertensi menjadi topic yang menarik untuk diteliti oleh peneliti.

B. Rumusan masalah

Hipertensi ditandai peningkatan tekanan darah melebihi batas normal. Penatalaksanaan yang paling umum digunakan adalah pengobatan atau terapi farmakologi yang memiliki banyak efek samping. Selain terapi farmakologi, terapi non farmakologi yang sudah mulai berkembang untuk menurunkan atau memelihara supaya tekanan darah dalam batas normal, adapun terapi non farmakologi yang akan dilakukan yaitu latihan pernafasan dalam dan terapi spiritual terhadap perubahan parameter kardiovaskuler (tekanan darah dan denyut nadi).

Uraian diatas membuat peneliti tertarik dalam merumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah kombinasi latihan pernafasan dalam dan terapi spiritual efektif terhadap perubahan parameter kardiovaskuler yaitu

tekanan darah dan MAP (*Mean Arterial Pressure*) dan denyut nadi pada pasien hipertensi di Desa Darungan Kecamatan Pare Kabupaten Kediri”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis efektifitas kombinasi latihan pernafasan dalam dan terapi spiritual terhadap perubahan parameter kardiovaskuler (tekanan darah, MAP, dan denyut nadi) pasien hipertensi di Desa Darungan Kecamatan Pare Kabupaten Kediri.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis perubahan parameter kardiovaskuler (systole, diastole, MAP dan denyut nadi) sebelum diberikan kombinasi latihan pernafasan dalam dan terapi spiritual pada pasien hipertensi di Desa Darungan Kecamatan Pare Kabupaten Kediri.
- b. Menganalisis perubahan parameter kardiovaskuler (systole, diastole, MAP dan denyut nadi) sesudah diberikan kombinasi latihan pernafasan dalam dan terapi spiritual pada pasien hipertensi di Desa Darungan Kecamatan Pare Kabupaten Kediri.
- c. Menganalisis efektifitas kombinasi latihan pernafasan dalam dan terapi spiritual terhadap perubahan parameter kardiovaskuler (systole, diastole, MAP dan denyut nadi) pada pasien hipertensi di Desa Darungan Kecamatan Pare Kabupaten Kediri.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Intitusi Pendidikan

Penelitian ini sebagai acuan untuk penerapan dalam proses belajar mengajar agar mahasiswa dapat memberikan informasi untuk dapat meningkatkan pola hidup sehat bagi penderita hipertensi, mengontrol tekanan darah dan frekuensi denyut jantung dalam batas normal serta pemberian informasi yang adekuat tentang alternatif pengobatan non farmakologis bagi penderita hipertensi.

2. Bagi Responden

Penelitian ini menjadi informasi kepada responden tentang terapi non farmakologi menggunakan kombinasi nafas dalam dan dzikir untuk menurunkan tekanan darah dan denyut nadi sebagai pelengkap terapi farmakologi.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini menjadikan acuan dalam program tambahan di Puskesmas untuk menurunkan tekanan darah dan denyut nadi dari aspek non farmakologi berupa aktifitas terapi latihan pernafasan dalam dan terapi spiritual sebagai penunjang untuk terapi farmakologi.

E. Penelitian Terkait

1. Veronika (2016) melakukan penelitian tentang hubungan religiusitas terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi. Metode

- penelitiannya dengan deskriptif korelasional dan pendekatan *crosssectional*, dan perhitungan sample dengan *purposive sampling*. Sampelnya adalah pasien hipertensi berjumlah 32 pasien. Pengambilan dat religiusitas menggunakan kuesioner dan mengukur tekanan darah menggunakan *Sphygnomanometer* air raksa. uji statistik *Spearman Rank* digunakan pada penelitian ini. Hasil analisis statistik diketahui bahwa religiusitas mayoritas kategori baik yaitu sebanyak 24 orang (75.0%). Tekanan darah mayoritas kategori normal yaitu sebanyak 20 orang (62.5%) dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) dan $r = 0,629$.
2. Ovianasari (2016) meneliti tentang latihan pernafasan yoga dalam menurunkan tekanan darah. Jumlah sampel 17 responden dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *non random sampling*. Latihan dilakukan selama 7 hari berturut-turut. Tekanan darah diukur pada sebelum dilakukan yoga dan setelah dilakukan yoga yang berlangsung dari hari pertama sampai dengan hari ke tujuh setelah latihan, tekanan darah diukur menggunakan *Sphygmomanometer*. Uji normalitas, menggunakan *Shapiro Wilk* dan analisis data menggunakan *Paired T-Test*. Hasil uji menggunakan *Paired t-test* yang dilakukan antara tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah perlakuan didapatkan nilai $p\text{-value} 0,002 < \alpha (0,05)$, sedangkan

- tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah perlakuan didapatkan $p\text{-value } 0,010 < \alpha (0,05)$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima pada tekanan sistolik dan diastolik ada pengaruh latihan yoga terhadap perubahan tekanan darah responden.
3. Apriani (2015) melakukan penelitian tentang efektifitas relaksasi nafas dalam dan dzikir terhadap Penurunan Tekanan Darah. Sampel penelitian ditetapkan secara *purposive sampling* dengan jumlah sampel 38 responden terbagi 2 kelompok yaitu 19 orang tehnik relaksasi nafas dalam dan 19 orang terapi dzikir. Hasil uji homogenitas diketahui tidak ada perbedaan proporsi usia, jenis kelamin dan lamanya menderita hipertensi pada kedua kelompok ($p > 0.05$). Hasil analisis uji *Wilcoxon* relaksasi nafas dalam didapatkan nilai $p = 0.000$, hasil uji *Independen t* pada terapi dzikir didapatkan nilai $p = 0.000$ artinya relaksasi nafas dalam dan dzikir dapat menurunkan tekanan darah. Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan $p\text{-value} < 0.05$ disimpulkan ada perbedaan efektifitas relaksasi nafas dalam dan dzikir terhadap penurunan tekanan darah, relaksasi nafas dalam lebih efektif menurunkan tekanan darah dibandingkan dzikir. Hal ini didukung dengan *mean rank* relaksasi nafas dalam lebih besar dibandingkan *mean rank* dzikir. Rekomendasi dari penelitian ini agar perawat dapat mengaplikasikan tindakan mandiri keperawatan berupa

- relaksasi nafas dalam dan dzikir untuk melengkapi terapi farmakologi sebagai penurun tekanan darah pada penderita hipertensi.
4. Zuliani (2014) melakukan penelitian tentang pengaruh terapi relaksasi spiritual terhadap penurunan tekanan darah. Metoda Penelitian menggunakan *The Randomized Pre-test- Post-test control group desain*. Diteliti masing-masing kelompok 10 responden yang dipilih secara random sesuai dengan kriteria penelitian. Dalam penelitian ini terdapat 1 perlakuan yaitu; terapi relaksasi spiritual yang dilakukan selama 30 menit 3 kali dalam seminggu. Sedangkan kelompok kontrol responden istirahat dan rileks biasa. Penurunan tekanan darah dievaluasi sebelum perlakuan, segera setelah perlakuan selama 1 minggu. Analisa perbedaan penurunan kadar glukosa darah antara perlakuan di analisa menggunakan uji *T Test* dengan signifikansi statistik ditentukan jika nilai $P < 0.05$.
 5. Retnowati (2013) meneliti tentang pengaruh kombinasi relaksasi nafas dalam dengan meditasi berdzikir terhadap tekanan darah pasien hipertensi di Semarang. Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperimen control group pretest-posttest desigen*. Penelitian dilaksanakan pada bulan September 2013 di RW 02 kelurahan Sambiroto Semarang. Sampel sebanyak 82 responden diambil dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data dengan uji statistik parametrik *paired t-test*,

independent samples test dan *Mann Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan perubahan tekanan darah yang signifikan pada kelompok eksperimen yang diberikan kombinasi relaksasi nafas dalam dan meditasi dzikir dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan relaksasi nafas dalam dan meditasi dzikir ($p < 0,05$). Ada pengaruh kombinasi relaksasi nafas dalam dan meditasi dzikir terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi ($p < 0,05$). Rekomendasi yang dapat diberikan agar perawat dapat memilih intervensi kombinasi relaksasi nafas dalam dan meditasi dzikir terhadap penderita hipertensi.