

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular dan stroke (Feigin et al., 2016). Penyakit kardiovaskular global menyumbang sekitar 17 juta kematian per tahun, hampir sepertiga dari total per 100.000 dan diperkirakan pada tahun 2025 jumlah orang dewasa dengan hipertensi di seluruh dunia akan mencapai 1,56 miliar orang 2025 (Kearney et al., 2005).

World Health Organization, (2013) menjelaskan bahwa sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi dan setiap tahun ada 9,4 juta kematian diseluruh dunia orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi dari hipertensi. Hipertensi lebih umum di negara berpenghasilan rendah dan menengah diantaranya karena sistem kesehatan yang lemah, kesadaran pengobatan dan tingkat kontrol hipertensi yang rendah (Li et al., 2017 ; WHO. 2013).

Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan data Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) tahun 2016

pada penduduk usia 18 tahun ke atas yaitu sebesar 32,4%, sedangkan berdasarkan data Riskesdas 2018 penyakit hipertensi sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer dengan prevalensi yang tinggi yaitu sebesar 34,1% lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2013 yaitu sebesar 25,8%.

Prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia berdasarkan kelompok usia yaitu 18-24 tahun (13,2%), 25-34 tahun (20,1%), 35-44 tahun (31,6%), 45-54 tahun (45%), 55-64 tahun (52,2%), 65-74 tahun (63,2%), dan usia >75 tahun (69,5%) (Riskesdas, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa penyakit hipertensi banyak terjadi mulai dari usia pralansia hingga lanjut usia. Peningkatan populasi lansia di Indonesia ini juga dapat menimbulkan permasalahan terkait aspek medis, psikologis, ekonomi, dan sosial sehingga diperlukan upaya dalam meningkatkan kesehatan terhadap lanjut usia yang mulai diberikan pada pra lanjut usia (usia 45-59 tahun) (Kemenkes RI, 2016).

Pada dasarnya penanganan penyakit hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan pengobatan farmakologi dan nonfarmakologi. Pengobatan secara farmakologis merupakan

pengobatan dengan memberikan obat anti hipertensi kepada pasien. Obat-obatan tersebut dapat membantu menurunkan tekanan darah dan merupakan pilihan yang lebih disukai untuk mengobati hipertensi karena memiliki efek yang cepat (James et al., 2014).

Namun disamping dapat menurunkan tekanan darah pengobatan farmakologi dalam jangka panjang memiliki efek samping seperti resistensi obat maupun *drug related problems* yang dapat menyebabkan kerusakan organ (Cipolle, 1998). Oleh karena itu, pilihan perawatan yang lebih efektif dan aman sangat diperlukan untuk pasien hipertensi.

Pengobatan menggunakan terapi komplementer saat ini berkembang dan menjadi sorotan di berbagai negara. Terapi komplementer merupakan salah satu dari jenis pengobatan secara nonfarmakologi. Terapi komplementer adalah pengobatan pelengkap dari terapi konvensional untuk penyembuhan. Terapi komplementer menjadi salah satu pilihan pengobatan di masyarakat (Smith et al., 2004).

Masyarakat menggunakan terapi komplementer dengan alasan keyakinan, keuangan, reaksi obat kimia dan tingkat kesembuhan. Selain itu, terapi komplementer juga tidak menimbulkan efek samping dan akan dirasakan lebih murah jika klien dengan penyakit kronis yang harus rutin mengeluarkan biaya untuk pengobatan. Beberapa jenis terapi komplementer yang telah ditemukan untuk membantu menurunkan tekanan darah diantaranya dengan tanaman tradisional, akupunktur, akupressur, bekam, yoga/meditasi, musik, relaksasi nafas dalam, dan terapi spiritual (Aleyeidi et al., 2015; Annisa, 2017; Flachskampf et al., 2007; Lin et al., 2016).

Terapi murottal sebagai salah satu terapi spiritual yang dapat dilakukan sebagai upaya pengobatan secara komplementer yang efisien, dan mudah diterapkan oleh setiap individu. Erlina & Raharjo, (2016) mengatakan bahwa terapi murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman memiliki pengaruh terhadap perubahan pada tekanan darah. Terapi murottal Al-Qur'an memiliki unsur meditasi, autosugesti dan relaksasi yang

akan menimbulkan ketenangan dan respon emosi positif yang sangat berpengaruh dalam mendatangkan persepsi positif dan berefek terhadap tekanan darah (Alkahel, 2011; Anwar et al., 2019; Mansouri et al., 2017).

Respon reaktivitas kardiovaskular yang berlebihan dapat dikaitkan sebagai alat untuk memprediksi risiko terjadinya penyakit kardiovaskular maupun prognosis risiko tinggi kematian akibat gagal jantung dikemudian hari (Hamer dan Malan, 2010; Kupper dan Denolle, 2015; Treiber et al., 2003). Reaktivitas kardiovaskular merupakan respon sistem kardiovaskular saat bereaksi terhadap stres fisik ataupun stres psikologis yang dapat menyebabkan rangsangan fisiologis seperti meningkatnya tekanan darah, detak jantung, dan hemodinamik lainnya.

Salah satu tes yang dapat dilakukan untuk mengetahui reaktivitas kardiovaskular yaitu dengan tes isometrik *handgrip*. Tes ini menghasilkan pressor rangsangan ke sistem kardiovaskular melalui jalur simpatis eferen, dengan peningkatan yang dihasilkan dalam denyut jantung dan tekanan

darah (Mitchell dan Wildenthal, 1974; Wang NY et al., 2008; Hietanen E, 1984).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 23 September 2019 di Puskesmas Pleret didapatkan data jumlah pasien dengan diagnosa hipertensi pada tahun 2017 sebanyak 1030 pasien, tahun 2018 sebanyak 919 pasien, dan pada tahun 2019 dari 6 bulan terakhir (Januari-Juni 2019) sebanyak 586 pasien. Hasil wawancara dengan salah satu petugas pengelola data di Puskesmas Pleret mengatakan bahwa angka tersebut menduduki peringkat nomor 2 dari 10 besar penyakit yang ada di Puskesmas Pleret, Bantul, Yogyakarta.

Berdasarkan data-data tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektifitas terapi murottal Al-Qur'an dalam menurunkan reaktivitas kardiovaskular terhadap *handgrip* pada subyek pralansia hipertensi.

B. Rumusan Masalah

1. Rumusan Umum

“Apakah terapi murottal Al-Qur’an dapat menurunkan reaktivitas kardiovaskular terhadap *handgrip* pada subyek pralansia hipertensi di Pedukuhan Karet, Pleret, Bantul, Yogyakarta ?”.

2. Rumusan Khusus

- a. Apakah ada perbedaan respon tekanan darah sistolik terhadap reaktivitas kardiovaskular setelah diberikan terapi murottal Al-Qur’an pada subyek pralansia hipertensi?
- b. Apakah ada perbedaan respon tekanan darah diastolik terhadap reaktivitas kardiovaskular setelah diberikan terapi murottal Al-Qur’an pada subyek pralansia hipertensi?
- c. Apakah ada perbedaan respon tekanan darah rerata (*mean arterial pressure*) terhadap reaktivitas kardiovaskular setelah diberikan terapi murottal Al-Qur’an pada subyek pralansia hipertensi?

- d. Apakah ada perbedaan respon frekuensi denyut nadi terhadap reaktivitas kardiovaskular setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an pada subyek pralansia hipertensi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas terapi murottal Al-Qur'an dalam menurunkan reaktivitas kardiovaskular terhadap *handgrip* pada subyek pralansia hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Membandingkan respon tekanan darah sistolik terhadap reaktivitas kardiovaskular antara kelompok intervensi yang diberikan terapi murottal Al-Qur'an dengan kelompok kontrol.
- b. Membandingkan respon tekanan darah diastolik terhadap reaktivitas kardiovaskular antara kelompok intervensi yang diberikan terapi murottal Al-Qur'an dengan kelompok kontrol.

- c. Membandingkan respon tekanan darah rerata (*mean arterial pressure*) terhadap reaktivitas kardiovaskular antara kelompok intervensi yang diberikan terapi murottal Al-Qur'an dengan kelompok kontrol.
- d. Membandingkan respon frekuensi denyut nadi terhadap reaktivitas kardiovaskular antara kelompok intervensi yang diberikan terapi murottal Al-Qur'an dengan kelompok kontrol.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah informasi dan menambah wawasan tentang penyakit hipertensi dan upaya penanganannya dengan terapi komplementer sebagai pengobatan alternatif tambahan sehingga perawat dapat memberikan informasi yang tepat kepada pasien hipertensi tentang pentingnya melakukan penanganan secara mandiri dengan terapi komplementer terutama terapi murottal Al-Qur'an sebagai upaya mencegah terjadinya komplikasi dari penyakit hipertensi salah satunya yaitu penyakit stroke.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dalam pelayanan rawat inap maupun rawat jalan bagi pasien hipertensi terutama dalam mengembangkan terapi nonfarmakologi (terapi komplementer).

b. Bagi Perawat

Dapat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien hipertensi berdasarkan *evidence based* untuk membantu menurunkan tekanan darah dengan menerapkan pengobatan nonfarmakologi (terapi komplementer).

c. Bagi Subyek penelitian

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi yang tepat tentang pengobatan alternatif tambahan dengan menggunakan terapi murottal Al-Qur'an (terapi komplementer) sebagai upaya dalam menurunkan

tekanan darah dan dapat melakukan pencegahan hipertensi secara dini.

d. Bagi Peneliti Lain

Sebagai acuan untuk melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Variabel Independen & Dependen	Metode Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1	Kupper (2015)	Cardiovascular reactivity to Mental stress and mortality in patients with heart failure	Tingkat kematian 2 kali lebih tinggi (rasio bahaya [SDM]: 2,04; 95% interval kepercayaan [CI]: 1,15 hingga 3,60; p $\frac{1}{4}$ 0,014) di antara pasien dengan responTD diastolik terendah (rata-rata $\frac{1}{4}$ 2,4; 5,4 mm Hg) terhadap tekanan mental dibandingkan	Variabel independen : Cardiovascular reactivity Variabel dependen : Mental stress and mortality in patients with heart failure	Prospektif consecutive cohort study	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel independen peneliti hanya menggunakan satu terapi yaitu murottal Al-Qur'an 2. Variabel dependen pada penelitian peneliti yaitu hipertensi 3. Desain penelitian <i>quasy experiment pretest and post test non equivalent control group</i> 4. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan quota sampling (<i>non probability sampling</i>) 	Sama-sama mengukur reaktivitas kardiovaskular

			di antara pasien dengan respons TD diastolik antara (rata-rata $\frac{1}{4}$ 7,3; 2,5 mm Hg),				
2	Matthews (2017)	Rapid onset pressor response to exercise in young women with a family history of hypertension: Rapid exercise pressor responses in women	Wanita muda yang berisiko mengembangkan penyakit kardiovaskular menunjukkan perubahan BP yang lebih besar pada awal kontraksi otot statis.	Variabel independen: Exercise Variabel dependen : Hypertension	Study retrospektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel independen peneliti hanya menggunakan satu terapi yaitu murottal Al-Qur'an 2. Variabel dependen pada penelitian peneliti yaitu hipertensi 3. Desain penelitian quasy experiment <i>pretest</i> and <i>post test non equivalent control group</i> 4. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan quota sampling (<i>non probability sampling</i>) 	Sama-sama mengukur reaktivitas kardiovaskular

3	Mansouri., et al (2017)	Investigating aid effect of holy quran sound on blood pressure, pulse, respiration and o ² sat in ICU paients	Ada perbedaan yang significant terhadap tekanan darah, respirasi rate,nadi sebelum dan setelah diberikan terapi mendengarkan holy quran	variabel independen :Mendengarkan holy quran Variabel dependen : Tekanan darah, denyut nadi, respirasi rate	Clinical trialprepost group	1. Desain penelitian quasy experiment pre test and post test non equivalent control group 2. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan quota sampling (non probability sampling)	Variabel independen yaitu terapi murottal Al- Qur'an Mengukur tekanan darah
4	Hernawan., et al (2017)	Efektivitas kombinasi senam aerobik low impact dan terapi murottal- qur'an terhadap perubahan tekanan darah pada lansia hipertensi di upt panti sosial tresna werdha mulia dharma	Ada perbedaan bermakna tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan setelah diberikan senam aerobik low impact dan terapi murottAl-	Variabel independen : Senam aerobik low impact & terapi murotal Al-Qur'an Variabel dependen: Tekanan darah	Quasy eksperime n one group pre- test post- test desain 1. Pengam bilan sampling dengan teknik total sampling	1. Variabel independen peneliti hanya menggunakan satu terapi yaitu murottal Al-Qur'an 2. Variabel dependen pada penelitian peneliti yaitu hipertensi 3. Desain penelitian quasy experiment pre test and post test non equivalent control group	Populasi pada pralansia dengan hipertensi

		Kabupaten Kubu Raya	Qur'an (P Value= 0,000 untuk sisistolik dan P Value = 0,000 untuk diastolik)			4. Pengambilan sampel pada penelitian ini quota sampling (non probability sampling)	
5	Erlina & Raharjo (2016)	Terapi murottal surat Ar-Rahman terhadap perubahan tekanan darah pasien hipertensi di RSUD Banda Aceh	Ada perbedaan sebelum dan sesudah pemberian terapi murottal surat Ar-Rahman terhadap perubahan tekanan darah (P Value = 0,01<0,05)	Variabel independen: Terapi murottal Variabel dependen : Tekanan darah	Desain penelitian pra eksperimen dengan desain one group pretest-posttest dengan teknik sampling yaitu <i>accidental sampling</i>	1. Variabel dependen pada penelitian peneliti yaitu hipertensi 2. Desain penelitian quasy experiment pretest <i>posttest non equivalent control group</i> 3. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan quota sampling (<i>non probability sampling</i>)	1. Sama-sama menggunakan terapi murottal Al-Qur'an 2. Populasi pada pralansia dengan hipertensi
6	Widyastuti (2015)	Pengaruh terapi murottal surah Ar-Rahman terhadap perubahan	Ada pengaruh terapi murottal surah Ar-Rahman terhadap tekanan darah	Variabel independen: Terapi murottal Variabel dependen :	Desain penelitian quasi eksperimental dengan rancangan	1. Variabel dependen pada penelitian peneliti yaitu hipertensi 2. Desain penelitian quasy experiment pretest posttest non	1. Sama-sama menggunakan terapi murottal Al-Qur'an

		tekanan darah pada lanjut usia penderita hipertensi	sebelum dan setelah diberikan intervensi (P Value <0,05)	Tekanan darah	one group <i>pretest</i> <i>posttest</i> design tanpa kelompok kontrol dengan Teknik pengambilan sample menggunakan teknik <i>Non Probability Sampling</i> .	equivalent control group 3. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan quota sampling (non Probability Sampling)	2. Populasi pada pralansia dengan hipertensi
--	--	---	--	---------------	--	---	--