

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa tekanan darah tinggi menyebabkan satu dari delapan kematian di dunia. Secaraglobal, ada satu miliar penderita hipertensi dimana empat juta orang diantaranya meninggal setiap tahun sebagai akibat langsung dari penyakit hipertensi tersebut. WHO (2013) menyatakan bahwa hipertensi merupakan salah satu kontributor paling penting untuk penyakit jantung dan stroke yang bersama-sama membentuk penyebab nomor satu kematian dini dan kecacatan karena hipertensi (WHO, 2013).

Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah berada diatas nilai normal, yaitu tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Penyakit tidak menular yang banyak diderita oleh lanjut usia ini disebut juga *silentkiller* karena menjadi salah satu penyakit degeneratif yang turut menyumbang angka kesakitan dan angka kematian akibat adanya penyakit penyerta atau komplikasi. Komplikasi yang dapat terjadi antara lain penyakit jantung, gagal ginjal, stroke hingga kematian (Kemenkes, 2014).

Menurut WHO diperkirakan pada tahun 2025 jumlah penduduk dunia yang terkena hipertensi sebanyak 29% dari total penduduk dunia (Setiyowati & Atmodjo, 2019). Lebih lanjut dijelaskan bahwa negara berkembang mengalami hipertensi sebanyak 40% dibandingkan dengan

negara maju sebanyak 35%. Kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi, yaitu sebesar 40%. Kawasan Amerika sebesar 35% dan Asia Tenggara 36%. Kawasan Asia penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya (WHO, 2018). Sedangkan di Indonesia cukup tinggi, yakni mencapai 32% dari total jumlah penduduk (Darnindro Sarwono, 2017). Artinya bahwa jumlah penduduk yang mengalami hipertensi di dominasi penduduk yang berada di negara berkembang terutama di kawasan asia.

Prevalensi hipertensi di Asia Tenggara mencapai 36,6%. Pada tahun 2018 kejadian hipertensi menempati peringkat pertama penyakit tidak menular yaitu sebanyak 185.857 kasus, kemudian disusul oleh DM tipe 2 sebanyak 46.174 kasus dan disusul oleh Obesitas Sebanyak 13.820 kasus (Kemenkes, 2018). Hipertensi masih menjadi penyakit yang menduduki peringkat pertama sebagai penyakit yang berisiko terhadap derajat kesehatan seseorang.

Data hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di Indonesia penyakit Hipertensi berada di urutan kedelapan dengan angka prevalensi hipertensi sebesar 33,8%. Data Riskesdas tahun 2018 angka prevalensi penderita hipertensi terjadi peningkatan dari tahun 2013 yaitu sebesar 35,2% (Kemenkes, 2018). Sedangkan data provinsi seluruh Indonesia Kalimantan Timur berada urutan kedelapan di seluruh Indonesia. Hal ini didukung oleh data profil kesehatan Provinsi Kalimantan Timur dimana kasus Hipertensi berada di urutan ke 6 dari 10 besar penyakit yang ada

dengan jumlah kasus hipertensi primer/esensial sebanyak 4.931 kasus atau sebesar 37,1% (Kemenkes, 2018). Sehingga bisa dikatakan jumlah kejadian kasus hipertensi mengalami peningkatan termasuk di provinsi Kalimantan Timur.

Menurut data Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2013 menunjukkan jumlah kasus baru penderita hipertensi primer atau sensial adalah sebanyak 4.518 kasus, dimana hipertensi menjadi penyakit urutan ke 6 dari 10 besar penyakit yang ada di Kalimantan Timur Dengan Presentasi 31,1% (Dinkes Kaltim, 2016). Penyakit hipertensi tersebut tentu membutuhkan penanganan yang baik sehingga resiko komplikasi dapat dicegah.

Salah satu pengendalian hipertensi dilakukan melalui terapi farmakologi atau melalui obat. Pengobatan hipertensi disesuaikan dengan derajat hipertensi dan ada tidaknya indikasi lain dari penyakit hipertensi tersebut (Kemenkes, 2014). Pengobatan hipertensi merupakan pengobatan jangka panjang atau bahkan seumur hidup. Pengobatan Tersebut sangat penting untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi, namun sebagian besar penderita hipertensi melakukan pengobatan saat telah terjadi komplikasi penyakit lain atau setelah timbulnya kelainan pada organ tertentu akibat hipertensi (Hinkle & Cheever, 2018). Pertimbangan efek terapi farmakologis memberikan wacana dengan tetap mempertimbangkan alternatif sebagai pencegahan dan penatalaksanaan hipertensi dengan

terapi non farmakologis sebagai dasar tindakan.

Pengobatan dasar untuk hipertensi secara non farmakologis bisa dilakukan dengan cara penurunan berat badan, asupan natrium terbatas, aktivitas fisik, dan penghentian merokok dan konsumsi alkohol. Namun, kepatuhan jangka panjang dengan pengobatan non-farmakologis sulit bagi sebagian besar pasien. Oleh karena itu, obat anti-hipertensi adalah pilihan yang lebih disukai untuk mengobati hipertensi (Yulanda&Lisiswanti, 2017). Efektifitas tindakan non farmakologis tentu dengan melihat efek samping seperti resistensi obat dan indikasi lain dari pengobatan jangka panjang secara farmakologis. Oleh karena itu, pilihan perawatan yang lebih efektif dan aman sangat diperlukan untuk pasien hipertensi.

Upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam programnya untuk mengendalikan hipertensi telah dilakukan diantaranya dengan terapi farmakologis yang menggunakan berbagai macam obat maupun non farmakologis salah satunya dengan terapi komplementer. Terapi komplementer adalah terapi tradisional yang diberikan sebagai pendamping pengobatan modern. Komplementer adalah penggunaan terapi tradisional ke dalam pengobatan modern. Terapi komplementer di bagi menjadi 2 menurut Hitchcock et al., (1999, dalam setyoadi, 2011) yakni invasif dan noninvasif. Terapi komplementer invasif adalah akupuntur dan cupping (bekam basah) yang menggunakan jarum dalam pengobatannya. Non-invasif seperti terapi energi (reiki, chikung, tai chi,

prana, terapi suara), terapi biologis (herbal, terapi aroma, terapi nutrisi, food combining, terapi jus, terapi urin, relaksasi otot progresif, hidroterapi colon dan terapi sentuhan modalitas; akupresur, pijat bayi, refleksi, reiki, rolfing, dan terapi lainnya (Setyoadi, 2011).

Salah satu terapi komplementer yang dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi adalah terapi relaksasi progresif yaitu dengan melakukan latihan untuk mendapatkan sensasi rileks dengan menegangkan suatu kelompok otot dan menghentikan tegangan (Setyoadi, 2011). Relaksasi otot progresif merupakan program relaksasi yang ditujukan untuk pengurangan stres dan penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Prinsip tindakan dari relaksasi ini adalah dengan melakukan penahanan pada otot kemudian merileksasikan otot (Ilham et al., 2019). Seseorang yang melakukan relaksasi ini akan merasakan perbedaan saat mengencangkan otot kemudian melepaskan ketegangan ototnya (Kesoema, Chasani, & Handoyo, 2016). Relaksasi ini ideal dilakukan untuk membantu dalam terapi penurunan tekanan darah dikarenakan mudah dilakukan di rumah dan murah (Habibi, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 68,8% tekanan darah dengan kategori ringan menjadi normal (dengan nilai signifikan = 0,000 (Prasetyanti, 2019). Lebih lanjut jelaskan teknik relaksasi otot progresif efektif dapat menurunkan tekanan darah secara efektif pasien hipertensi pada hari ketiga (Sartika et al., 2018). Hasil penelitian lain menunjukkan

terapi relaksasi otot progresif dilakukan 10-20 menit efektif dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi (Manoppo, 2017).

Desa Sidomulyo merupakan salah satu desa di Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara Propinsi Kalimantan Timur. Mayoritas penduduknya adalah suku Dayak Kenyah ini memiliki jumlah penduduk sebanyak 9.425 jiwa pada tahun 2020 dengan luas wilayah mencapai 7.764,50 km<sup>2</sup>, Desa Sidomulyo Kecamatan Tabang merupakan kecamatan terluas di Kutai Kartanegara sekaligus kecamatan terjauh dan cukup sulit dijangkau karena transportasinya yang masih mengandalkan sungai karna yang di gunakan selain jalan darat ada daerah lain menggunakan sungai. Askes di kecamatan ini sangat terbatas dengan jarak fasilitas kesehatan yang cukup jauh (Profil Kesehatan Kalimantan Timur, 2015).

Karakteristik masyarakat di wilayah Kecamatan Tabang dengan dominasi penduduk Dayak. Laporan kunjungan di Puskesmas sendiri masyarakat yang menderita hipertensi yang rutin berobat ke Puskesmas Sebanyak 125 pasien data yang di ambil dari Puskesmas Kecamatan Tabang (Rekap Data Puskesmas Tabang Triwulan, 2019). Berdasarkan data Profil Desa Sidomulyo Kecamatan Tabang menunjukkan mayoritas masyarakat adalah kutai, dengan pekerjaan sebagai Petani. Jumlah penduduk sekitar 1.715 jiwa dari 503 kepala keluarga (KK).

Lokasi penelitian di Desa Sidomulyo karena masyarakat di sana jarang terpapar informasi mengenai pengobatan hipertensi

nonfarmakologi seperti dengan relaksasi otot progresif sehingga perlu diperkenalkan sebagai salah satu pengobatan hipertensi, selain itu warga Desa Sidomulyo memiliki kebiasaan jarang minum obat sehingga tidak terkontrol tekanan darahnya dan perlu upaya pengobatan nonfarmakologis yaitu dengan memperkenalkan relaksasi otot progresif. Latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh intervensi relaksasi otot progresif terhadap kestabilan tekanan darah pada pasien hipertensi di Desa Sidomulyo Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Pengaruh Intervensi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kestabilan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Di Desa Sidomulyo Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Sidomulyo Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (umur, jenis kelamin dan pekerjaan).
- b. Mengidentifikasi tekanan darah sebelum dan setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif di Desa Sidomulyo Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara.
- c. Menganalisis kestabilan tekanan darah sebelum dan setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif di Desa Sidomulyo Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara.
- d. Menyimpulkan bahwa adanya pengaruh intervensi relaksasi otot progresif terhadap kestabilan tekanan darah di Desa Sidomulyo Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur**

Sebagai sumber informasi yang bermanfaat bagi institusi serta sebagai sumber referensi atau bahan rujukan bagi peneliti lain yang memerlukan masukan untuk pengembangan penelitian intervensi keperawatan mandiri melalui terapi komplementer salah satunya relaksasi otot progresif.

##### **2. Bagi Ilmu Keperawatan**

Sebagai bahan masukan pengetahuan baru bagi perawat untuk meningkatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan, terutama dalam mengoptimalkan mutu pelayanan keperawatan pasien melalui penilaian kinerja perawat dalam

melakukan asuhan keperawatan khususnya pada masyarakat Kalimantan Timur.

### 3. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Masyarakat Kecamatan Tabang

Dapat menjadi media informasi dan bahan pembelajaran dalam melakukan pemeliharaan kesehatan mandiri khususnya penderita hipertensi

#### b. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan agar kedepannya dapat diterapkan dalam tindakan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada keluarga dan masyarakat dengan menjadikan terapi komplementer sebagai terapi pendamping dalam upaya menekan risiko komplikasi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tabang.

#### c. Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan ilmu pengetahuan tentang terapi relaksasi otot progresif terhadap kestabilan tekanan darah pada pasien hipertensi sehingga dapat diaplikasikan dengan baik di masa depan.

### **E. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian yang dilakukan oleh M.Ilham, Armina, dan Hasyim Kadri (2019).

Judul Penelitian Ilham et al.,( 2019). “Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Hipertensi Pada Lansia”Analisa penelitian yang digunakan adalah uji t-test berpasangan. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan uji wilcoxon. Perbedaan penelitian yang dilakukan saat ini yaitu jenis penelitian sama yakni *quasi eksperimental*, dimana penelitian sebelumnya *quasy experiment with control* sedangkan penelitian yang akan digunakan *quasy experiment without control*.

Perbedaan spesifik adalah sampel yang digunakan menggunakan teknik yang sama yakni *purposive sampling* sebanyak 17 responden yang diambil dari data masyarakat yang tidak berobat secara rutin atau mengkonsumsi obat hipertensi secara rutin. Sedangkan dalam penelitian sebelumnya sampel 16 orang pada pasien di Klinik Pratama Universitas Tanjungpura..

## 2. Penelitian Yang Dilakukan oleh Siti Akhati A yunani dan Yuliati Alie (2016)

Tentang “Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di UPT PSLU Mojopahit Kabupaten Mojokerto”. Jenis quasi experiment desain pra experimental menggunakan rancangan *one group pretest-posttest design*.Teknik sampling dengan *accidental sampling sebaya 25 sampel* (Ayunani & Alie,2016).

Perbedaan spesifik adalah sampel yang digunakan menggunakan

teknik *purposive sampling* sebanyak 17 responden yang diambil dari data masyarakat yang tidak berobat secara rutin atau mengkonsumsi obat hipertensi secara rutin. Sedangkan dalam penelitian sebelumnya sampel 25 orang pada pasien di UPT PSLU Mojopahit Kabupaten Mojokerto.

### 3. Penelitian yang dilakukan oleh Fadli (2018)

Tentang “Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi”.Jenis quasi experiment one group pretest posttest. Analisis data menggunakan Uji t *independen*. Teknik pengambilan sampel adalah accidental sampling dengan jumlah sampel sebanyak 45 responden (Fadli,2018). Sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan sampel sebanyak 17 responden yang diambil dari masyarakat di Desa Sidomulyo yang tidak berobat atau mengkonsumsi obat secara rutin Perbedaan penelitian yang dilakukan saat ini yaitu jenis penelitian *quasy experiment pretest-posttest with control grup*, teknik analisa data menggunakan uji t dependen atau pariedt test. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan dengan analisa data bivariat menggunakan uji wilcoxon