

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi disebut juga sebagai penyakit *silent killer*, karena biasanya tidak disertai dengan tanda dan gejala dan kebanyakan orang tidak menyadari jika mereka menderita hipertensi. Tanda dan gejala hipertensi biasanya baru muncul ketika penyakit ini telah mencapai level yang membahayakan hidup (Bell et al., 2015). Hipertensi dapat terjadi secara esensial (Primer, idiopatik) dimana faktor penyebab tidak dapat diidentifikasi, atau secara sekunder, akibat dari penyakit tertentu yang diderita (Robinson, 2014).

Hipertensi telah mempengaruhi orang diseluruh dunia, sekitar 970 juta orang di dunia memiliki tekanan darah tinggi (Bell et al., 2015). Prognosis menunjukkan sekitar tahun 2025 jumlah penderita hipertensi di dunia akan meningkat hingga 29% (Salles et al., 2014). Di Amerika

sekitar 77.9 juta orang menderita hipertensi dengan perbandingan diantara 3 orang ada 1 yang hipertensi (Bell et al., 2015). Prevalensi hipertensi di wilayah Asia terus meningkat (Park et al., 2015) dan di Asia Tenggara, sekitar 35% populasi orang dewasa memiliki hipertensi (WHO, 2013).

Hipertensi merupakan faktor resiko dari kematian dan kecacatan (Daskalopoulou et al., 2015). Komplikasi dari hipertensi menyebabkan sekitar 9.4% kematian di dunia, yaitu kematian karena serangan jantung sekitar 45% dan kematian karena penyakit stroke sekitar 51%. Angka kematian ini diperkirakan akan terus meningkat hingga mencapai 23.3 juta pada tahun 2030 (WHO, 2013). Resiko lain yang dapat terjadi yang diakibatkan oleh penyakit hipertensi adalah terjadinya kerusakan ginjal dan retinopati (Tjay & Rahardja, 2010).

Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan

primer. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%. Menurut data dari *Sampel Registration Survey* tahun 2014, hipertensi adalah penyebab kematian nomor lima tertinggi di Indonesia (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan , 2014).

Prevalensi hipertensi di daerah Yogyakarta sebesar 26% dan menempati peringkat 3 penyakit hipertensi di Indonesia (Dinkes Yogyakarta, 2014). Berdasarkan Surveilans Terpadu Penyakit Puskesmas pada tahun 2015 penyakit hipertensi menempati peringkat 2 dari 10 besar penyakit yang sering muncul di D.I Yogyakarta (Dinkes Yogyakarta, 2015). Kabupaten Sleman berada di Provinsi D.I. Yogyakarta. Pada tahun 2017 hipertensi menjadi kasus penyakit tertinggi dengan prevalensi sebesar 12.204 per 100.000 penduduk di Kabupaten Sleman (Dinkes Sleman, 2017).

Puskesmas Gamping II adalah Puskesmas yang berada di wilayah kerja Kabupaten Sleman. Pada tahun 2017 dari

bulan Januari hingga bulan April didapatkan jumlah kunjungan pasien hipertensi esensial rata-rata sebanyak 96 kunjungan dalam satu bulan dari jumlah populasi yang terdata yaitu sebesar 328 pasien. Penderita hipertensi esensial tersebut berasal dari desa Banyuraden sebanyak 135 pasien, desa Nogotirto sebanyak 102 pasien dan desa Trihanggo sebanyak 88 pasien.

Hipertensi tidak dapat disembuhkan, dan penderita seumur hidupnya akan terdiagnosa dengan hipertensi, walaupun hipertensi tidak dapat disembuhkan tetapi kejadiannya dapat dikontrol atau dikendalikan dengan manajemen hipertensi yang baik. Tekanan darah yang tidak terkontrol pada hipertensi dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi hingga dapat menyebabkan kematian. Secara umum manajemen hipertensi dibagi menjadi dua yaitu manajemen dengan pengobatan secara farmakologis dan nonfarmakologis (Muttaqin, 2009; Udjianti, 2010).

Terapi farmakologis untuk hipertensi menggunakan obat-obatan yang disebut obat antihipertensi. Terapi nonfarmakologis hipertensi yaitu dengan menurunkan berat badan bila gemuk, mengurangi garam dalam diet, membatasi kolesterol, berhenti merokok, membatasi minum kopi, olahraga teratur serta cukup istirahat dan tidur karena serta mengurangi stres. Selanjutnya dengan latihan relaksasi seperti *Yoga*, *Slow deep breathing*, meditasi, aroma terapi, terapi musik, *biofeedback*, dan *Reiki* dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah (Tjay & Rahardja, 2010).

Salah satu teknik nonfarmakologis yang dapat digunakan oleh penderita hipertensi dalam upaya mengendalikan hipertensinya adalah dengan menggunakan latihan *Reiki*. *Reiki* berasal dari praktik spiritual untuk memperbaiki dan menjaga kesehatan, menumbuhkan ketenangan pikiran dan meningkatkan vitalitas dan kesejahteraan diri (Birocco et al., 2012).

Reiki dapat diterapkan pada diri sendiri yang disebut dengan *Self Reiki* yang berguna pada orang yang memiliki masalah kesehatan, orang dengan motivasi rendah atau orang dengan pekerjaan yang penuh dengan stres (Birocco et al., 2012). *Self Reiki* dapat dilakukan untuk merawat diri sendiri dalam hidup sehari-hari. Teknik *Reiki* dapat membantu memulihkan dan menyeimbangkan energi dalam tubuh, yang kemudian membantu untuk mengendurkan otot merilekskan badan, pikiran dan emosi (Honervogt & Neiman, 2010).

Proses relaksasi dapat mempengaruhi pembuluh darah menjadi lebih elastis sehingga sirkulasi darah akan lebih lancar dan tubuh menjadi rileks dan hangat, kerja jantung akan terasa lebih ringan (Widodo & Purwaningsih, 2013). Relaksasi dan meditasi dalam *Reiki* menyebabkan inhibisi sekresi dari *norepinephrine* sehingga kadar glukosa darah menurun, pernapasan dan frekuensi jantung menjadi lebih teratur. Hipofisis *anterior* juga diinhibisi sehingga hormon

adrenocorticoroid yang mensekresi hormon *stress* yaitu *cortisol* juga menurun (Sylvia et al., 2011).

Penelitian tentang *Reiki* yang berhubungan dengan nilai tekanan darah pernah dilakukan oleh Salles et al (2014) di Brazil. Metode penelitiannya adalah *Experiment double blind study*. Penelitiannya terdiri dari tiga kelompok yaitu kelompok intervensi, kontrol dan plasebo. Hasil penelitiannya didapatkan penurunan tekanan darah yang sangat *significant* pada kelompok intervensi dibanding kelompok lainnya. Kesimpulan penelitian ini menyarankan untuk menerapkan intervensi *Reiki* dalam asuhan keperawatan pasien dengan hipertensi.

Terapi nonfarmakologis lainnya yang dapat dilakukan untuk membantu mereduksi nilai tekanan darah adalah terapi *Slow Deep Breathing (SDB)*. *Slow Deep Breathing* adalah suatu aktivitas untuk mengatur pernapasan secara lambat dan dalam yang aktivitasnya disadari oleh pelakunya, korteks serebri mengatur pengendalian pernafasan secara sadar dan *medulla oblongata* mengatur

pernapasan secara spontan atau *automatic* (Tarwoto, 2011).

Slow Deep Breathing merangsang sekresi *neurotransmitter endorphin* pada sistem syaraf otonom. Kondisi ini menyebabkan aktivitas syaraf parasimpatis lebih aktif dibandingkan syaraf simpatis sehingga denyut jantung melambat dan terjadinya vasodilatasi pada pembuluh darah (Mahtani et al., 2016). Latihan *Slow Deep Breathing* juga dapat menurunkan tekanan arteri rata-rata atau *Mean Arterial Pressure* (MAP) serta meningkatkan *Heart Rate Variability* (Nagarajan, 2014).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Gamping II Yogyakarta pada saat dilakukan wawancara pada salah satu dokter yang bertugas di Poli umum didapatkan bahwa pasien hipertensi rata-rata diberikan terapi farmakologis berupa obat *Amlodipine*. Pasien yang tidak tahan dengan efek dari *Amlodipine* akan diberikan obat *Captopril*. Obat *Nifedipin* diberikan khusus bagi ibu hamil yang menderita hipertensi.

Pasien juga dilakukan edukasi terkait manajemen hipertensi seperti diet rendah garam dan kolesterol serta menghindari faktor-faktor pencetus untuk mencegah kekambuhan hipertensi. Selanjutnya ada program Prolanis akan tetapi pesertanya yang aktif hanya berjumlah sekitar sepuluh orang. Terkait dengan terapi komplementer seperti terapi relaksasi dan spiritual untuk mengatasi hipertensi belum pernah dilakukan pada pasien hipertensi di Puskesmas Gamping II Yogyakarta.

Rata-rata Pasien hipertensi dapat berkunjung dua sampai tiga kali ke Puskesmas untuk berobat terkait masalah penyakit hipertensinya. Beberapa Pasien sering mengeluhkan jika tekanan darahnya meningkat biasanya akan terasa tegang pada area tengkuk dan yang lainnya mengatakan adanya rasa nyeri dikepala. Terapi *Reiki* dan *Slow Deep Breathing* dapat membantu untuk menurunkan tekanan darah tinggi, menjaga dan mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi tersebut pada level yang adekuat.

Berdasarkan pemaparan diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh *Self Reiki* dan *Slow Deep Breathing* terhadap nilai tekanan darah pada pasien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta

B. Rumusan Masalah

Adakah Pengaruh *Self Reiki* dan *Slow Deep Breathing* terhadap nilai tekanan darah pada pasien dengan hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada pengaruh *Self Reiki* dan *Slow Deep Breathing* terhadap nilai tekanan darah pada pasien dengan hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menggambarkan karakteristik responden hipertensi berdasarkan usia, jenis kelamin,

pendidikan, pekerjaan, riwayat keluarga yang mengalami hipertensi, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, lama menderita hipertensi dan keteraturan mengkonsumsi obat hipertensi

- b. Untuk membandingkan nilai tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan *Self Reiki* dan *Slow Deep Breathing* pada kelompok intervensi
- c. Untuk membandingkan nilai tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan *Slow Deep Breathing* pada kelompok kontrol
- d. Untuk mengidentifikasi perbedaan nilai tekanan darah pada kelompok intervensi yang melakukan *Self Reiki* dan *Slow Deep Breathing* dengan kelompok kontrol yang hanya melakukan *Slow Deep Breathing*

D. Manfaat Penelitian

1. Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi dasar dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi

dengan pemberian terapi komplementer *Self Reiki* dan *Slow Deep Breathing* untuk membantu menurunkan nilai tekanan darah pada pasien hipertensi.

2. Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dalam dunia penelitian tentang *Self Reiki* dan *Slow Deep Breathing* terhadap nilai tekanan darah pada pasien dengan hipertensi.

3. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan mata ajar dari terapi komplementer dan menambah wawasan tentang terapi komplementer pada mahasiswa keperawatan tentang terapi *Reiki* khususnya *Self Reiki* dan *Slow Deep Breathing* yang dapat diaplikasikan dalam intervensi keperawatan

4. Masyarakat

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi solusi bagi penderita hipertensi dalam mengontrol dan menjaga tekanan darahnya dalam level yang adekuat

dengan menggunakan latihan *Self Reiki* dan *Slow Deep Breathing* sebagai pendamping dari terapi obat standar hipertensi

E. Penelitian Terkait

Tabel 1.1 Penelitian Terkait

No	Peneliti	Judul	Perbedaan	Persamaan	Hasil
1	Tarwoto, 2011	Pengaruh <i>Slow Deep Breathing</i> terhadap nyeri kepala akut pada pasien cedera kepala ringan	Perbedaan penelitian ini adalah di variabel dependennya dimana variable penelitian oleh tarwoto adalah nyeri kepala akut pada pasien cedera kepala ringan dan pada pengambilan sampel menggunakan <i>consecutive sampling</i>	Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama variabel independennya adalah <i>Slow Deep breathing</i> menggunakan kuasi eksperimen dan adanya kelompok intervensi maupun kontrol dan sama menggunakan uji <i>T independent</i> dan <i>Paired T test</i>	Hasil penelitian diperoleh ada perbedaan yang bermakna rerata intensitas nyeri kepala akut pada pasien cedera kepala ringan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dan setelah dilakukan latihan SDB ($p=0,000$, $\alpha = 0,05$). Terdapat hubungan jenis kelamin dengan intensitas nyeri kepala akut pada pasien cedera kepala ringan ($p=0,046$), tetapi tidak ada hubungan antara usia dan suku responden terhadap intensitas nyeri kepala akut pada pasien cedera kepala ringan (berturut-turut $p= 0,079$ dan $p=0,834$; $\alpha = 0,05$).

2	Yanti, et al., 2016	Pengaruh <i>Slow Deep Breathing</i> terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas I denpasar timur	Desain penelitian ini menggunakan pendekatan <i>pre eksperimental one group pre test and post test design</i> dan menggunakan uji <i>Wilcoxon</i>	Penelitian ini sama-sama meneliti tentang <i>Slow Deep Breathing</i> terhadap nilai tekanan darah pasien hipertensi dan lokasi penelitian sama	Kesimpulannya adalah ada pengaruh pemberian <i>Slow Deep Breathing</i> terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi yang melakukan latihan <i>Slow Deep Breathing</i> selama 21 hari. Berdasarkan hasil penelitian dapat disarankan penggunaan <i>Slow Deep Breathing</i> sebagai terapi nonfarmakologis untuk hipertensi
3	Widodo dan Purwaningsih, 2013	Pengaruh meditasi terhadap kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi di unit rehabilitasi sosial Wening Wardoyo Ungaran Kabupaten Semarang	Metode penelitian ini adalah <i>quasi experiment</i> yang dilakukan terhadap 20 responden kelompok kontrol dan 20 responden kelompok intervensi Analisis dilakukan uji beda pada 2 kelompok dengan menggunakan uji <i>chi square</i> .	Persamaan penelitian ini adalah menggunakan desain <i>quasi experiment</i> ada kelompok intervensi dan kontrol	Terdapat perbedaan kualitas hidup setelah diberikan meditasi pada kelompok intervensi (p: 0,000). Rekomendasi hasil penelitian ini dapat dilanjutkan secara kontinu oleh pengelola unit rehabilitasi sosial untuk membantu meningkatkan kualitas hidup lansia yang berada dipanti.
4	Fuad, 2012	Pengaruh meditasi garuda terhadap tekanan darah dan gejala hipertensi pada pasien hipertensi usia pertengahan di desa balung lor	Penelitian yang dilakukan oleh Moch. Nuri Fuad menggunakan metode <i>quasi experiment</i>	Persamaan dalam penelitian ini dengan penelitian <i>self Reiki</i> adalah sama-sama menggunakan <i>quasi</i>	terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik tekanan darah rata-rata sistolik (p-value=0,000), tekanan darah diastolik

	kecamatan balung kabupaten jember	dengan kontrol group sedangkan pada penelitian yang dilakukan peneliti tentang <i>self Reiki</i> menggunakan metode <i>Times Series Design With Control Group</i>	<i>exsperiment</i> dan untuk analisisnya menggunakan uji <i>Paired T-test</i> dan <i>T independent</i>	(p-value=0,000) dan gejala hipertensi (p-value=0,000) pada responden yang menerapkan Meditasi Garuda dengan yang tidak, artinya terdapat pengaruh penerapan Meditasi Garuda terhadap tekanan darah dan gejala hipertensi.
5	Sylvia et.al, 2011 Penurunan kadar glukosa darah sewaktu melalui terapi <i>Reiki</i> pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Klub Diabetes Instalasi Rehabilitasi Medis di RS lokasi penelitian di wilayah Jakarta	Desain penelitian ini adalah <i>pre-exsperiment</i> dengan pendekatan <i>one-group pretest-posttest</i> design sedangkan pada penelitian yang dilakukan peneliti tentang <i>Self Reiki</i> menggunakan design <i>quasi exsperiment times series design with kontrol group</i> .	Variable independennya adalah <i>Reiki</i> dan pada penelitian yang dilakukan peneliti saat ini adalah <i>Self Reiki</i> , untuk pengambilan sampelnya sama-sama menggunakan <i>purposive sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan perbedaan bermakna antara glukosa darah sebelum dan setelah intervensi <i>Reiki</i> selama 21 hari (p= 0,000; $\alpha= 0,05$). Penelitian ini menyarankan penggunaan <i>Reiki</i> dalam asuhan keperawatan.