

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Pembangunan kesehatan merupakan upaya memenuhi salah satu hak dasar masyarakat, yaitu hak memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang – Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat 1 dan Undang Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan. Pembangunan kesehatan haruslah dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia yang antara lain suatu komponen utama untuk pendidikan dan ekonomi serta kesehatan yang juga memiliki peran dalam penanggulangan kemiskinan dan saat ini masalah kesehatan yang mengalami peningkatan yaitu penyakit degeneratif (Muhammadun, 2010).

Penyakit degeneratif dan penyakit tidak menular mengalami peningkatan resiko penyebab kematian, dimana pada tahun 1990, kematian penyakit tidak menular 48 % dari seluruh kematian di dunia, sedangkan kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah, gagal ginjal dan stroke sebanyak 43% dari seluruh kematian di dunia dan meningkat pada tahun 2000 kematian akibat penyakit tidak menular yaitu 64 % dari seluruh kematian dimana 60 % disebabkan karena penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke dan gagal ginjal. Tahun 2020, diperkirakan kematian akibat penyakit tidak menular sebesar 73% dari seluruh kematian di dunia dan sebanyak 66 % diakibatkan penyakit jantung dan pembuluh darah, gagal ginjal dan stroke, dimana faktor resiko utama penyakit tersebut adalah hipertensi (Zamhir, 2006).

Hasil survai Kesehatan Rumah Tangga tahun 2008, prevalensi hipertensi di Indonesia cukup tinggi yaitu 89 per 1000 anggota keluarga, tahun 2009 sekitar 15-20% masyarakat Indonesia menderita hipertensi, prevalensi hipertensi pada laki-laki di Indonesia 13,6% dari populasi penduduk bertambah menjadi 16,5% dari populasi penduduk, hipertensi pada perempuan dari 16,5% dari populasi penduduk menjadi 17,6% dari populasi penduduk (Depkes, 2010).

Hasil Survei Kesehatan Daerah (Sukesda) menunjukkan bahwa propinsi DIY masuk dalam lima besar propinsi dengan kasus hipertensi terbanyak. Hipertensi esensial menempati urutan kedua setelah kecelakaan lalu lintas pada penyakit tidak menular pada pasien rawat inap di rumah sakit (Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 2011).

Hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya didefinisikan sebagai hipertensi esensial dan ada beberapa penulis memilih dengan istilah hipertensi primer. WHO (*World Health Organization*) memberikan batasan tekanan darah normal adalah 140/90 mmHg, dan tekanan darah sama atau diatas 160/95 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Batasan ini tidak membedakan antara usia dan jenis kelamin, selain itu hipertensi dengan keluhan tidak khas (Yogiantoro, 2009).

Keluhan inisial yang tidak khas seperti sakit kepala, pusing, jantung berdebar, insomnia, tergantung dari sensibilitas pribadi. Keadaan tersebut dapat menjadikan hipertensi. Keluhan psikis yang khas ialah ketegangan, nervus, kegelisahan dan dorongan bergerak yang tidak jelas dan tanpa tujuan. Perjalanan penyakitnya dapat timbul komplikasi somatik berupa gangguan jantung, gangguan perdarahan perifer dan serebral, dan gangguan ginjal serta sering kali dianggap sebagai awal penyakit saat pertama kali pasien ke dokter yang sebenarnya gejala komplikasi hipertensi (Sukatman, Hamzah, Halim, 2007).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyebab kematian dan kesakitan yang tinggi. Darah tinggi sering juga disebut *The Silent Killer* karena hipertensi merupakan pembunuh tersembunyi karena disamping karena prevalensinya yang tinggi dan cenderung meningkat di masa yang akan datang, juga karena tingkat keganasannya yang tinggi berupa kecacatan permanen dan kematian mendadak, sehingga kejadian hipertensi pada kelompok dewasa muda akan sangat membebani perekonomian keluarga, karena biaya pengobatan yang mahal dan membutuhkan waktu yang panjang, bahkan seumur hidup (Mary & Siswadi, 2008).

Depkes RI (2007) telah melakukan beberapa langkah untuk mengendalikan hipertensi, yaitu mendistribusikan buku pedoman hipertensi, melaksanakan advokasi dan sosialisasi, melaksanakan intensifikasi, akselerasi,

dan inovasi program sesuai dengan kemajuan teknologi dan kondisi daerah setempat (*local area specific*), mengembangkan (*investasi*) sumber daya manusia dalam pengendalian hipertensi, memperkuat jaringan kerja pengendalian hipertensi, antara lain dengan dibentuknya kelompok kerja pengendalian hipertensi, memperkuat logistik dan distribusi untuk deteksi dini faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah termasuk hipertensi, meningkatkan surveilans epidemiologi dan sistem informasi pengendalian hipertensi, melaksanakan monitoring dan evaluasi, dan mengembangkan sistem pembiayaan pengendalian hipertensi.

Penanganan hipertensi di Indonesia sebagian besar masih berfokus pada penanganan medis, penanganan medis tersebut membutuhkan biaya pengobatan yang mahal dan membutuhkan waktu yang panjang, selain itu penanganan medis mempunyai banyak efek samping bagi kesehatan, sedangkan penanganan hipertensi secara nonfarmakologi belum begitu dibanyak diperkenalkan kepada para penderita hipertensi, di masyarakat ataupun di rumah sakit. Berbagai macam terapi nonfarmakologi telah dibuktikan oleh ilmuan luar negeri, salah satunya oleh Walker, (1981) bahwa relaksasi otot akan mengubah ketegangan otot menjadi relaks, sehingga tekanan darah tinggi pada penderita hipertensi dapat diturunkan, seperti halnya dikemukakan oleh Sapiro th 1982 dalam Gatchel, (1989) bahwa relaksasi otot dapat menurunkan tekanan darah penderita hipertensi dan tanpa adanya efek samping atau kontra indikasi seperti pada penggunaan obat anti hipertensi, akan tetapi terapi relaksasi otot belum begitu banyak diketahui oleh masyarakat luas.

Penelitian tentang faktor psikologis dan faktor sosio kultural hingga saat ini telah mendapatkan hubungan yang lebih nyata bahwa perubahan hemodinamik, peningkatan tekanan darah berhubungan dengan faktor psikologis, emosional, ansietas, depresidan faktor psikososial, salah satu bentuk cara meredakan ketegangan otot yang cukup mudah dilakukan adalah relaksasi otot progresif. Latihan teknik relaksasi ini bertujuan untuk menegangkan dan melemaskan otot dan kemudian melatihnya untuk relaks. Orang yang stres, secara emosional tegang dan mengalami ketegangan otot. Teknik ini berusaha

meredakan ketegangan otot dengan harapan bahwa ketegangan emosional pun berkurang, maka dari itu teknik relaksasi otot progresif dapat menurunkan tekanan darah (Sukatman, Hamzah, Budi, 2007).

Peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi esensial di RSUD Panembahan Senopati Bantul DIY karena penderita hipertensi di kabupaten Bantul DIY mengalami peningkatan, bahkan dalam satu bulannya penderita hipertensi menempati ranking pertama pasien yang berobat ke RSUD Panembahan Senopati Bantul. Data dari profil Dinkes DIY 2010 dan info dari RSUD Panembahan Senopati 2011 mulai bulan Agustus 2010 sampai September 2011 penderita hipertensi mengalami peningkatan yang cukup signifikan, dengan rincian sebagai berikut, bulan Januari 2011 sampai Agustus 2011, penderita hipertensi yang berobat di RSUD Panembahan Senopati sebanyak 1.184 penderita. Bulan September 2011 menjadi 1.264 orang dan pada pertengahan bulan Oktober 2011 sudah mencapai 1.320 penderita. Sampai saat ini penatalaksanaan pasien hipertensi di RSUD Panembahan Senopati Bantul masih berfokus pada penatalaksanaan medis, sedangkan penatalaksanaan nonmedis seperti teknik relaksasi otot progresif belum diterapkan.

### **RUMUSAN MASALAH**

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang mengalami peningkatan yang cukup tinggi. Pengobatan hipertensi bersifat *long term treatment* sehingga membutuhkan biaya yang tidak sedikit, selain itu pengobatan farmakologi mempunyai efek samping bagi kesehatan. Pengobatan hipertensi nonfarmakologi sudah banyak diperkenalkan sejak dahulu, salah satunya adalah teknik relaksasi otot, dimana terapi tersebut efektif menurunkan tekanan darah dan tidak ada efek samping yang merugikan bagi kesehatan. Hasil studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati Bantul, bahwa di RSUD tersebut belum diterapkan terapi nonfarmakologi dengan teknik relaksasi otot, sehingga peneliti akan melakukan

penelitian yang berjudul “pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunantekanan darah pada pasien hipertensi esnsial di RSUD Panembahan Senopati”.

Berdasarkan uraian diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Apakah teknik relaksasi otot progresif dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi esensial di RSUD Panembahan Senopati Bantul?

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi otot progresif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi esensial.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui penurunan tekanan darah sebelum diberi intervensi.
- b. Untuk mengetahui penurunan tekanan darah sesudah diberi intervensi.
- c. Untuk mengetahui perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan teknik relaksasi otot progresif pada pasien hipertensi esensial.

### **D. MANFAAT PENELITIAN**

#### **1. Bagi masyarakat**

Memberikan informasi tentang manfaat teknik relaksasi otot progresif untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi, serta sebagai bahan pertimbangan salah satu terapi nonfarmakologi untuk mencegah tekanan darah tinggi.

#### **2. Bagi instansi terkait**

Memberikan informasi bagi instansi terkait khususnya RSUD Panembahan Senopati Bantul tentang manfaat teknik relaksasi otot progresif untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi esensial sehingga bisa dijadikan salah satu terapi nonfarmakologi.

### 3. Bagi peneliti lain

Sebagai studi awal di mana data yang diperoleh dapat digunakan penelitian lebih lanjut, dalam mengetahui efektifitas teknik relaksasi otot progresif sebagai terapi lanjutan nonfarmakologi pada penderita tekanan darah tinggi, sehingga biaya yang mahal dan efek samping pemakaian obat anti-hipertensi serta lamanya pengobatan dapat diminimalkan.

### 3. KEASLIAN PENELITIAN

1. Ramba Y, dan Gani M, Hendrik (2005), melakukan penelitian yang berjudul Efektifitas Teknik Relaksasi Progresif Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Esensial. Sampel yang digunakan adalah pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daya Makasar. Penelitian ini adalah penelitian *quasi eksperimen* lapangan dengan rancangan *control group pretest-posttes design*. Pengambilan sampel penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling* dengan jumlah sampel 36 orang yang dibagi menjadi 3 kelompok. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh relaksasi progresif pada penderita hipertensi esensial derajat 1 dan 2 khususnya pada tekanan sistol sangat efektif. Penderita hipertensi yang melakukan relaksasi progresif sangat efektif dalam penurunan tekanan darahnya dari pada yang tidak melakukan, dimana hipertensi esensial derajat 1 (15,83) lebih efektif dibanding hipertensi esensial derajat 2 (12,50), dan hipertensi esensial derajat 2 lebih efektif dari kelompok kontrol (2,08).

Persamaan antara penelitian tersebut adalah variabel pertama yang digunakan yaitu teknik relaksasi otot progresif, selain itu dari segi metode penelitian sama-sama menggunakan metode penelitian *Quasi eksperimental* dengan rancangan *pre test – post test design*.

Perbedaannya yaitu pada sampel penelitian, pada penelitian sebelumnya sampel terdiri dari 3 kelompok, yakni kelompok hipertensi esensial derajat 1, hipertensi esensial derajat 2, dan kelompok kontrol, sedangkan pada penelitian

ini sampel hanya kelompok intervensi dan kelompok kontrol, selain itu sampel yang digunakan pada penelitian sebelumnya yaitu pasien rawat jalan di RSUD Daya Makasar dan pada sampel penelitian ini yaitu pada pasien rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Austaryani N. P. (2009) Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Tingkat Insomnia pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Gonilan, Kartasura. Metode penelitian menggunakan metode eksperimental semu atau *Quasi eksperimental* dengan rancangan *pre test – post test design*. Penelitian dilaksanakan di Posyandu Lansia Desa Gonilan Kartasura. Penelitian ini menggunakan metode *simplerandom sampling* dengan jumlah sampel 60 responden. Data yang terkumpul dianalisis dengan uji *Wilcoxon SignedRank Test*. Hasil penelitian menunjukkan lansia pada kelompok perlakuan (sebelum terapi) 6,7% mengalami insomnia berat, 83,3% mengalami insomnia sedang, 10,0% mengalami insomnia ringan, sedangkan pada kelompok kontrol 3,3% juga mengalami insomnia berat, 86,7% mengalami insomnia sedang, dan 10,0% mengalami insomnia ringan. Setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif pada kelompok perlakuan lansia yang mengalami insomnia berat menurun menjadi 0%, lansia yang mengalami insomnia sedang sebesar 56,7% dan lansia yang mengalami insomnia ringan sebesar 43,3%, sedangkan pada kelompok kontrol tingkat insomnia pada lansia relatif tidak mengalami perubahan.

Persamaan antara penelitian sebelumnya adalah variabel pertama yang digunakan yaitu teknik relaksasi otot progresif selain itu dari segi penelitian sama menggunakan metode penelitian *Quasi eksperimental* dengan rancangan *pre test – post test design*.

Perbedaan dari penelitian ini adalah dimana penelitian sebelumnya bertujuan untuk mengetahui tingkat insomnia sedangkan pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi esensial, selain itu tempat yang digunakan pada penelitian sebelumnya bertempat di Posyandu

Lansia Desa Gonilan Kartasura sedangkan di penelitian ini di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA