

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang perlu memerlukan perhatian karena dapat menyebabkan kematian yang utama di negara-negara maju maupun negara berkembang. Hipertensi merupakan suatu keadaan terjadinya peningkatan tekanan darah yang memberi gejala berlanjut pada suatu target organ tubuh sehingga bisa menyebabkan kerusakan lebih berat seperti stroke (terjadi pada otak dan berdampak pada kematian yang tinggi), penyakit jantung koroner (terjadi kerusakan pembuluh darah jantung), serta penyempitan ventrikel kiri / bilik kiri (terjadi pada otot jantung). Selain penyakit tersebut, dapat pula menyebabkan gagal ginjal, penyakit pembuluh lain dan diabetes mellitus (Staessen, 2003). Tekanan darah tinggi atau hipertensi menurut Muttaqin (2009) adalah keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik adalah lebih dari 80 mmHg.

Penyakit ini dikategorikan sebagai "*the silent killer*" karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Bila seseorang mengalami tekanan darah tinggi dan tidak mendapatkan pengobatan dan pengontrolan secara teratur (rutin), maka hipertensi yang tidak tertangani akan mengakibatkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, penyempitan pada pembuluh darah, gagal ginjal, gagal jantung dan diabetes mellitus bahkan bisa menyebabkan kematian (Wahdah, 2011). Menurut data hasil survey riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2007-2008, hanya sekitar 0,4% dari 31,7% kasus yang meminum obat hipertensi untuk pengobatan. Terdapat 76% kasus hipertensi di masyarakat yang diprediksi belum terdiagnosis. Di Indonesia, hipertensi kini telah berperan sebagai penyakit penyebab kematian nomor tiga setelah stroke dan tuberkulosis. Jumlahnya mencapai 6,8% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur di Indonesia (Syamsudin, 2011).

Berdasarkan laporan WHO (2002), diperkirakan penderita hipertensi di seluruh dunia berjumlah 600 juta orang, dengan 3 juta kematian setiap tahun. Prevalensi di Vietnam pada tahun 2004 mencapai 34,5% dan Singapura pada tahun 2004 adalah 24,9%. Di Amerika, prevalensi tahun 2005 adalah 21,7% dan diperkirakan 1 dari 4 orang dewasa menderita hipertensi.

Penderita hipertensi di Indonesia prevalensinya juga terus terjadi peningkatan. Hasil survei 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).

Menurut hasil survey Dinas Kesehatan Bantul, pada tahun 2010 penderita hipertensi di Puskesmas Sewon II adalah 498 orang dan tahun 2011 berjumlah 498 orang. Walaupun dalam setiap tahunnya tidak mengalami penurunan atau peningkatan angka penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sewon II, tetapi menurut wawancara yang dilakukan kepada 5 orang pasien pengunjung, didapatkan bahwa tekanan darah tinggi menetap antara 130 - 170 mmHg, dan hasil wawancara tersebut 3 dari 5 orang menyebutkan peningkatan tekanan darah karena gaya hidup yang kurang sehat seperti makan makanan yang instan, diet kurang diatur dan jarang berolah raga, namun dari ke 5 orang pasien hipertensi yang di wawancari, kelimaanya menyebutkan bahwa peningkatan tekanan darah yang mereka alami diakibatkan oleh permasalahan yang dihadapi sehari-hari seperti masalah ekonomi, biaya pendidikan anak dan pekerjaan.

Depkes RI pada tahun 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, mengembangkan 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 resiko 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. Banyak upaya yang dilakukan oleh Pemerintah tetapi prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia terus mengalami peningkatan.

Penanganan hipertensi di Indonesia sebagian besar masih berfokus pada penanganan medis yang membutuhkan biaya pengobatan yang mahal dan membutuhkan waktu yang panjang. Selain itu penanganan medis mempunyai banyak efek bagi kesehatan, misalnya beta blocker mengakibatkan sulit tidur, kelelahan dan gangguan pencernaan, sedangkan penanganan hipertensi secara nonfarmakologi belum banyak diperkenalkan kepada para penderita hipertensi baik itu dimasyarakat maupun di rumah sakit (Wahdah, 2011).

Pengobatan secara farmakologi yaitu dengan cara menggunakan obat anti hipertensi, pada dasarnya menurunkan tekanan darah dengan cara mempengaruhi jantung atau pembuluh darah atau keduanya, contohnya penghambat adrenergik (β -bloker) dan diuretik. Penurunan berat badan, olah raga, mengurangi asupan garam / pengaturan diet makan, tidak merokok dan hindari stress merupakan rangkaian tatalaksana non farmakologi (Wahdah, 2011). Rangkaian tatalaksana non farmakologi yang lainnya yang telah terbukti dalam penurunan tekanan darah pada hipertensi seperti terapi relaksasi otot progresif, penelitian ini dilakukan oleh Murti (2011) dan relaksasi meditasi yang dilakukan oleh Sudiarto (2007), namun penggunaan *Emotional Freedom Techniques* sebagai tatalaksana pada non farmakologi dalam hal menurunkan tekanan darah masih dalam tahap perkembangan.

Emotional Freedom Technique (EFT) adalah suatu bentuk emosional dari akupuntur tanpa jarum, hanya mengetuk dengan dua jari untuk merangsang titik-titik meridian tubuh dari klien sambil klien “*tune in*” kepada masalahnya. EFT bertujuan untuk menyeimbangkan sistem energi tubuh yang tersumbat

yang dapat mengakibatkan perubahan terhadap pikiran, perilaku dan emosi dengan metode *tapping* (ketuk) pada titik-titik tertentu pada tubuh (The AMT Yearbook, 2003). Ilmuwan lain mendefinisikan EFT sebagai sebuah metode yang brilian namun sederhana untuk meredakan rasa sakit emosional. Metode ini secara klinis efektif dalam mengobati trauma, penyalahgunaan obat, panik, kecemasan, ketakutan, fobia, depresi ringan, dan gejala fisik yang berasal dari sumber-sumber emosional seperti sakit fisik, sakit kepala, kesulitan bernapas, tekanan darah tinggi dan banyak lagi (Steve, 2011).

Berdasarkan pengalaman peneliti pada saat praktek stase keluarga di masyarakat, peneliti memberikan terapi *Emotional Freedom Technique* pada pasien kelolaan dengan penderita hipertensi, dengan pemberian 4 kali sesi pertemuan selama 2 minggu, tekanan darah yang sebelumnya 180/100 mmHg turun menjadi 150/80 mmHg pada saat dilakukan pengukuran kembali setelah 4 kali pemberian *Emotional Freedom Technique*.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan pengaruh EFT terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Hipertensi tersebut diharapkan dapat diturunkan dengan *Emotional Freedom Techniques*. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II khususnya daerah Glondong karena berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas, di wilayah tersebut ada sekitar 52 orang yang mengidap penyakit hipertensi dengan kategori hipertensi sedang dan berat di wilayah tersebut.

B. Perumusan Masalah

“Adakah Pengaruh *Emotional Freedom Techniques* Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui adakah pengaruh *emotional freedom techniques* terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik penderita hipertensi di Dusun Prancak Glondong, Panggunharjo, Bantul.
- b. Diketahui rerata tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi *Emotional Freedom Techniques* pada penderita hipertensi di kelompok intervensi.
- c. Diketahui rerata tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan pengontrolan pada penderita hipertensi di kelompok kontrol.
- d. Diketahui perbandingan selisih rerata tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian terapi *Emotional Freedom Techniques* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi pembaca, terutama bagi yang belajar dan bekerja di dunia kesehatan mengenai penanganan atau intervensi alternatif pada penderita hipertensi. Serta sebagai studi dan pengetahuan dimana data yang diperoleh dapat digunakan penelitian lebih lanjut, dalam mengetahui efikasi *Emotional Freedom Techniques* sebagai terapi non farmakologi dalam penurunan tekanan darah tinggi, sehingga biaya yang mahal, efek samping dalam penggunaan obat anti-hipertensi dan lamanya pengobatan dapat diminimalkan.

2. Bagi Ilmu Keperawatan

Emotional Freedom Techniques diharapkan mampu menjadi alternatif lain dalam manajemen penanganan hipertensi yang dapat diterapkan baik di dunia kesehatan termasuk di dunia keperawatan khususnya Keperawatan Medikal Bedah.

3. Bagi Puskesmas Sewon II

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan petugas Puskesmas Sewon II, serta dapat melatih para kader dan menyalurkan hasil penelitian tersebut melalui posyandu-posyandu lain yang ada di masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini ingin melihat pengaruh *Emotional Freedom Techniques* pada penanggulangan penyakit Hipertensi pada Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul. Beberapa penelitian yang terkait adalah:

1. Dinter & Church (2009) dalam *Psychological Trauma in Veteran Using EFT (Emotional Freedom Techniques): A Randomized Controlled Trial*. Penelitian ini untuk mengurangi PTSD dan kekembuhan psikologis pada veteran. Jumlah sampel yang digunakan adalah 9 orang, 4 orang sebagai kelompok intervensi dan 5 orang sebagai kelompok kontrol. Intervensi dilakukan selama 6 sesi, dengan 2 kali posttest. Posttest dilakukan pada sesi ketiga dan akhir sesi, yaitu sesi keenam. Pengukuran PTSD menggunakan PCL-M (*Posttraumatic Stress Disorder Checklist – Military*). Teknik pengambilan sampel menggunakan *random sampling* dan pengujian statistik menggunakan *Posthoc Tukey Test*. Hasil dari penelitian tersebut adalah rata-rata skor PTSD yang pertamanya 60 menjadi 38 setelah dilakukan terapi EFT 6 sesi.

Persamaan penelitian yang sekarang dengan penelitian sebelumnya adalah variabel bebasnya tentang *Emotional Freedom Techniques*. Intervensi dilakukan selama 6 kali sesi pertemuan.

Perbedaan penelitian ini sebelumnya variabel terikatnya adalah trauma pada veteran sedangkan pada penelitian sekarang variabel terikatnya adalah tekanan darah pada pasien hipertensi. Teknik pengambilan sampel sebelumnya menggunakan *random sampling* dan pengujian statistik menggunakan *Posthoc Tukey Test* sedangkan *design* penelitiannya selanjutnya menggunakan *purposive sampling* dan pengujian statistik yaitu *uji t-test* berpasangan.

2. Hidayati (2011) dalam penelitian Pengaruh Manajemen Cemas: *Emotional Freedom Techniques* (EFT) Terhadap Kecemasan Siswa dalam Menghadapi UAN Di SMA N 1 Pakem. Tujuan dari penelitian ini adalah bagaimana EFT mempengaruhi kecemasan siswa dalam menghadapi UAN pada siswa SMA. Metode penelitian menggunakan quasi eksperimen. Jumlah sampel yang digunakan adalah 28 siswa, 14 orang sebagai kelompok intervensi dan 14 orang lainnya sebagai kelompok kontrol. Pengukuran kecemasan menggunakan PHCC *Anxiety Test*. Kelompok intervensi mendapatkan 3 kali sesi terapi EFT, sedangkan kelompok kontrol tidak mendapat terapi. Berdasarkan penelitian sebanyak 58,4% mengalami cemas ringan sedang dan 0,7% mengalami cemas sedang berat dari 137 siswa saat skrining cemas. Hasil uji t-test berpasangan 95%, taraf kesalahan (α) 0,05 didapatkan hasil nilai $p = 0,046$ ($p < 0,05$). Maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sedangkan menurut uji t-test independen, nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), maka rerata nilai cemas kelompok intervensi secara signifikan lebih rendah daripada kelompok kontrol.

Persamaan penelitian yang sekarang dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabel bebasnya yaitu EFT. Hasil penelitian menggunakan uji *Paired Sample T-Test*. Perbedaanannya pada variabel terikatnya yaitu pada penelitian sebelumnya mengukur kecemasan pada siswa SMA, sedangkan

pada penelitian selanjutnya mengukur tekanan darah pada penderita hipertensi.

3. Murti., Ismonah., Wulandari (2011) dalam penelitian Perbedaan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Esensial Sebelum Dan Sesudah Pemberian Relaksai Otot Progresif Di RSUD Tugurejo Semarang. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian terapi relaksasi otot progresif pada pasien hipertensi Esensial di RSUD Tugurejo Semarang. Desain penelitian ini adalah penelitian pra eksperimental menggunakan rancangan one group pre-post tes design dengan jumlah sampel ada 18 orang dengan teknik *quota sampling*. Hasil penelitian menggunakan uji *Paired Sample T-test* menunjukkan p-value 0,000 atau $< 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan tekanan darah pada pasien hipertensi esensial sebelum dan sesudah pemberian relaksasi otot progresif di RSUD Tugurejo Semarang. Persamaan dari penelitian ini adalah melihat perbedaan tekanan darah pada pasien hipertensi. Hasil penelitian menggunakan uji *Paired Sample T-test*. Perbedaannya pada variabel bebasnya yaitu pada penelitian sebelumnya menggunakan relaksasi otot progresif sedangkan pada penelitian selanjutnya menggunakan *emotional freedom technique* dan teknik pengambilan sampelnya, pada penelitian sebelumnya menggunakan *quota sampling* sedangkan pada penelitian selanjutnya menggunakan *purposive sampling*.