

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Hipertensi atau yang sering disebut sebagai “*the silent killer*” karena sering terjadi tanpa keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui kalau dirinya mengidap hipertensi. Tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ organ vital seperti jantung, otak, maupun ginjal. Sebagian penderita hipertensi mengalami komplikasi stroke. Sedangkan untuk sisanya mengalami penyakit jantung, gagal ginjal, dan kebutaan (Nurhusna, 2018).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1.13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat disetiap tahunnya, pada tahun 2025 diperkirakan akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal karena hipertensi dan komplikasinya. Riskesdas 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia >18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi yaitu di daerah Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah yaitu di daerah Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia yang disebabkan karena hipertensi yaitu sebesar 427.218 kematian (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2021, prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi di Jawa Timur sebesar 36,3%. Prevalensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur. Estimasi penderita hipertensi yang berusia >15 tahun di Provinsi Jawa Timur sekitar 11.008.334 penduduk, dengan porsi laki-laki 48,83% dan perempuan 51,17%. Dari jumlah tersebut, penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sebesar 35,60% atau 3.919.489 penduduk (Dinkes, 2021). Berdasarkan pavelensi menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi 2021, menunjukkan bahwa jumlah estimasi penderita

hipertensi di Kab Ngawi sekitar 271.604 penduduk dan penderita hipertensi yang mendapat pelayanan Kesehatan sebesar 147.017.

Gejala hipertensi yang mungkin saja timbul dan bisa dirasakan oleh penderitanya adalah seperti sering sakit kepala, mimisan, irama jantung tidak teratur, penglihatan buram, telinga berdenging, kelelahan, nyeri dada (Dinkes Kulon Progo, 2023). Apabila tidak segera diatasi hipertensi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, renopati (kerusakan retina), gangguan saraf, penyakit pembuluh darah tepi. Semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi resiko kerusakan pada jantung dan pembuluh darah pada organ besar seperti otak dan ginjal (Kemenkes RI, 2019).

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Cara farmakologis dilakukan dengan cara pemberian obat antihipertensi secara tepat. Penggunaan obat antihipertensi yang tidak tepat akan menyebabkan spektrum toksisitas, kegagalan terapi pengobatan, biaya pengobatan yang tinggi, komplikasi hingga kematian pasien. Pemilihan obat anti hipertensi harus dilakukan sesuai standar (Sonya.A.P & Bagus, 2019).

Penatalaksanaan hipertensi dengan terapi non farmakologis. Penanganan non farmakologis sering disebut dengan modifikasi gaya hidup seperti berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, modifikasi diet, minuman kaya akan kafein, seperti kopi dan teh. Penanganan non farmakologis selanjutnya yaitu mencakup psikis antara lain mengurangi stress, olahraga, terapi musik, istirahat, dan terapi tertawa. Beberapa jenis penanganan hipertensi melalui cara non farmakologis yang mulai trend dilakukan pada saat ini adalah terapi tertawa (Wahyudi, 2021). Berdasarkan penatalaksanaan non farmakologis diatas terapi tertawa mudah dilakukan karena tidak memerlukan alat, tidak memerlukan biaya, terapi tertawa ini merupakan terapi yang paling sederhana dan mudah dipahami (Nurhusna *et al*, 2018)

Menurut Nurhusna *et,al* (2018) dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi” dapat ditarik kesimpulan dari penelitiannya yaitu terapi tertawa efektif dilakukan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi, khususnya tekanan darah sistolik dan baik jika diterapkan sebagai terapi non farmakologi. Karena terapi tertawa bisa dilakukan oleh siapa saja dan orang yang menjadi pemandu hanya memerlukan sedikit latihan maka terapi tertawa ini bisa diterapkan. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan tekanan darah responden sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi tertawa pada kelompok intervensi.

Menurut data dari UPTD Puskesmas Gemarang estimasi penduduk Desa Bangunrejo Kidul pada tahun 2023 adalah 7094. Usia 45-59 tahun berjumlah 1692 yaitu 831 laki-laki dan 861 perempuan. Usia 60+ berjumlah 856 yaitu laki-laki 412 dan perempuan 444. Usia 70+ berjumlah 576 yaitu laki-laki 252 dan perempuan 324. Sisanya yaitu penduduk usia baru lahir-usia 44 tahun. Prevalensi hipertensi menurut data dari UPTD Puskesmas Gemarang mengalami peningkatan dalam 3 tahun terakhir yakni tahun 2020 terdapat 3.517 kasus hipertensi. Tahun 2021 terdapat 5.821 kasus hipertensi, sedangkan di tahun 2022 terdapat 9.291 kasus hipertensi. Berdasarkan data tersebut diketahui presentase tertinggi pelayanan hipertensi terdapat di puskesmas Gemarang (98%), sedangkan terendah pada puskesmas Kasreman (14%) (Dinkes Ngawi, 2021). Terdapat 6 desa yang masuk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gemarang yaitu desa Pelang Lor, Bangunrejo Kidul, Jenggrik, Wonokerto, Gemarang, Kawu. Urutan jumlah penderita hipertensi terbanyak di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gemarang yaitu urutan ke 1 di Desa Jenggrik, urutan ke 2 yaitu Desa Bangunrejo Kidul, sedangkan urutan ke 3 yaitu Desa Gemarang.

Hasil studi pendahuluan di Desa Bangunrejo Kidul pada bulan Februari tahun 2023 berdasarkan dari pengukuran dari 10 warga berjenis kelamin perempuan didapatkan hasil 8 dari 10 orang mengalami hipertensi. Pada 7 orang warga mengalami hipertensi derajat I dan 1 warga mengalami

hipertensi derajat II. Berdasarkan informasi dari 10 orang warga mengatakan bahwa mereka sudah mengetahui tentang hipertensi. Mereka juga mengatakan sudah pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang hipertensi. Tetapi mereka belum mengetahui terapi tertawa sebagai terapi non farmakologis untuk penderita hipertensi. 5 dari 8 orang yang menderita hipertensi mengatakan bahwa biasanya sering mengkonsumsi mentimun dan juga melon saat tekanan darah tinggi. Kemudian 3 orang rutin mengkonsumsi obat penurun tensi.

Alasan dari 5 orang yang sering mengkonsumsi timun dan melon tersebut adalah karena takut akan efek samping jika meminum obat dalam jangka waktu panjang. Sehingga mereka lebih memilih untuk mengkonsumsi makan yang bisa menurunkan tekanan darah sebagai alternatif. Dan 3 orang yang selalu mengkonsumsi obat antihipertensi mengatakan apabila mengkonsumsi obat tersebut tekanan darah bisa turun lebih cepat dibandingkan mengkonsumsi makanan seperti timun dan melon. Dari warga tersebut juga mengatakan mereka belum mengetahui jika ada beberapa terapi yang bisa dilakukan oleh penderita hipertensi yang bisa digunakan untuk alternatif menurunkan tekanan darah salah satunya yaitu terapi tertawa.

Dari studi pendahuluan tersebut bisa diambil kesimpulan bahwa warga belum mengetahui tentang terapi tertawa. Dan warga mengatakan ingin mengetahui tentang terapi tertawa dan juga ingin mencoba melakukan terapi tertawa agar bisa mengetahui apakah terapi tertawa tersebut berpengaruh dalam perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi. Apabila nanti terapi tertawa tersebut berpengaruh dalam perubahan tekanan darah maka bisa dipraktekkan seterusnya oleh warga yang mengalami hipertensi.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh pemberian terapi tertawa terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di desa Bangunrejo Kidul.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada latar belakang diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Desa Bangunrejo Kidul?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh terapi tertawa terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Bangunrejo Kidul

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tekanan darah sebelum diberi terapi tertawa di Desa Bangunrejo Kidul
- b. Mengidentifikasi tekanan darah sesudah diberi terapi tertawa di Desa Bangunrejo Kidul
- c. Mengidentifikasi pengaruh pemberian terapi tertawa terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Bangunrejo Kidul

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan sebagai bahan perkembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan khususnya tentang pengaruh terapi tertawa terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi.

### 2. Manfaat Praktisi

#### a. Bagi Responden

Dapat menambah pengetahuan dan sebagai sumber informasi mengenai pengobatan hipertensi *non farmakologi* dengan menggunakan terapi tertawa.

#### b. Bagi Desa Bangunrejo Kidul

Manfaat penelitian ini bagi Desa Bangunrejo Kidul adalah memberikan masukan tentang penatalaksanaan non farmakologis yang

dapat dilakukan untuk mengatasi penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan menggunakan terapi tertawa.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terkait cara alternatif pengobatan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi serta diharapkan dapat menjadi referensi institusi dalam penelitian sejenisnya.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi pembanding dan pemecah masalah untuk penelitian tentang terapi tertawa terhadap perubahan tekanan darah dikemudian hari.

## E. Keaslian Penelitian

1. Nurhusna, Yosi Oktarina, Andika Sulistiawan (2018). **Judul** :Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi. **Metode** : Quasi Experimental Design dengan Pre-Test dan Post-Test Two Group Design. **Hasil** : Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan tekanan darah responden sebelum dan sesudah terapi tertawa pada kelompok kontrol  $p\text{-Value}=0,001$  ( $P\text{-Value} <0,005$ ) namun berbeda pada kelompok control  $P\text{-Value} =1,000$  ( $P\text{-Value} <0,005$ ). etelah dilakukan uji statistik dengan uji Man-Whitney diperoleh p-value tekanan darah sistolik 0,003. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh terapi tertawa terhadap tekanan darah sistolik pada lansia dengan hipertensi. Dan p value tekanan darah diastolik adalah 0,004. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pengaruh terapi tertawa terhadap tekanan darah diastolik pada lansia dengan hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah  $P\text{-Value} =0.004$  Uji Wilcoxon. Penelitian ini menunjukkan terapi tertawa dapat menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi terutama pada nilai sistolik segera setelah dilakukan terapi tertawa. Terapi ini baik diterapkan sebagai upaya perawatan penyakit hipertensi non farmakologis. **Persamaan** :variabel yang diteliti. **Perbedaan**:perbedaan pada penelitian ini adalah populasi sampel, lokasi, waktu penelitian dan metode.
2. Niken Setyaningrum, Andri Setyorini, Fachruddin Tri Fitrianta (2018). **Judul** : Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Di UPT Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. **Metode** :pre experimental design dengan one group pre test-post test. **Hasil** : Berdasarkan tabel 5 uji koefiseinpairs test dapat diketahui bahwa nilai T hitung sebesar 15,894 dan Asyp. Signnya sebesar 0.000 hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p<0,05$  yang berarti ada beda yang signifikan antara sebelum dan sesudah terapi tertawa terhadap penurunan tekanan

darah sistol, selain itu juga dilihat dari nilai t hitung yaitu 15,894 lebih besar dari pada nilai t table (2,026) yang berarti terdapat pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah sistol pada penderita hipertensi, sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. **Persamaan** :persamaan pada penelitian ini adalah variabel yang diteliti dan metode penelitian. **Perbedaan** :perbedaan pada penelitian ini adalah populasi sampel, lokasi, waktu penelitian.

3. Martaliana, Susi Eryani (2019). **Judul** :Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu. **Metode** :pre experimental design. **Hasil** : Hasil uji statistik diketahui bahwa t hitung sistolik 5,014 dengan P value =  $0,000 < \alpha 0,05$ , dan uji t hitung untuk diastolik 3,000 dengan P value  $0,001 < \alpha 0,05$ . Jadi dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi tertawa terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di puskesmas pasar ikan kota Bengkulu. **Persamaan** :persamaan penelitian ini adalah variabel penelitian. **Perbedaan** : perbedaan pada penelitian ini adalah populasi sampel, lokasi, waktu penelitian.
4. Ratnasari, Kasmawati, Musdalipa, Azwar. **Judul** :Efektivitas Pemberian Terapi Tertawa Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagong Kecamatan Pangkajene Kabupaten Pangkep. **Metode** :Quasy Eksperiment dengan rancangan two group design pre-test dan post-test design. **Hasil** : Setelah dilakukan Uji Mann-Whitney didapatkan p-value pada post test(sistol) intervensi dan control sebesar 0.002 atau  $p < 0.05$  berarti ada perbedaan yang sangat bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi (sistol) pada post test atau ada pengaruh variabel kelompok intervensi terhadap penurunan tekanan darah (sistol). Sedangkan hasil Uji Mann-Whitney didapatkan p-value pada post test(diastol) intervensi dan control sebesar 0.030 atau  $p < 0.05$  berarti ada perbedaan yang sangat bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi (diastol)



pada post test atau ada pengaruh variabel kelompok intervensi terhadap penurunan tekanan darah (diastol. **Persamaan** : persamaan penelitian ini adalah variabel penelitian. **Perbedaan** : perbedaan pada penelitian ini adalah populasi sampel, lokasi, waktu penelitian dan metode.

5. Marlida Wulaningsih, Christin Wibhowo, Esthi Rahayu (2022). **Judul** :Penurunan Tingkat Depresi Sedang Pada Lansia Hipertensi Melalui Terapi Tertawa. **Metode** :Kuantitatif eksperimen dengan menggunakan skala GDS-SF. **Hasil** : kontrol dan kelompok intervensi (sistol) pada post test atau ada pengaruh variabel kelompok intervensi terhadap penurunan tekanan darah (sistol). Sedangkan hasil Uji Mann-Whitney didapatkan p-value pada post test(diastol) intervensi dan control sebesar 0.030 atau  $p < 0.05$  berarti ada perbedaan yang sangat bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi (diastol) pada post test atau ada pengaruh variabel kelompok intervensi terhadap penurunan tekanan darah (diastol. **Persamaan** : persamaan penelitian ini adalah variabel penelitian. **Perbedaan** : perbedaan pada penelitian ini adalah populasi sampel, lokasi, waktu penelitian dan metode,subjek.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Hipertensi**

###### **a. Definisi Hipertensi**

Hipertensi merupakan penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah. Hipertensi adalah suatu keadaan yang mengakibatkan tekanan darah yang meningkat secara kronik (Rini, 2020).

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan suatu kondisi tekanan darah *sistolik* lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan darah *diastolic* lebih dari 90 mmHg berdasarkan dua atau lebih pengukuran tekanan darah (Kurnia, 2020).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan keadaan yang dapat mengakibatkan tekanan darah meingkat secara kronik ditandai dengan dengan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.

###### **b. Etiologi**

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer sering disebut juga sebagai hipertensi *essensial* yaitu hipertensi yang tidak ditemukan penyebab dari peningkatan tekanan darah tersebut. Hipertensi ini disebabkan oleh asupan garam yang berlebihan dalam makanan, genetik, merokok, dan kegemukan. Sebanyak 90% dari kasus hipertensi merupakan hipertensi primer atau hipertensi *essensial*. Sedangkan hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang diketahui penyebabnya. Kejadian hipertensi sekunder sekitar 10% dari penderita hipertensi. Sekitar 50% dari penderita hipertensi sekunder disebabkan oleh kelainan ginjal. Salah satu penyebabnya