

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari suatu periode. Hal ini terjadi apabila *arteriole-arteriole* berkonstriksi. Konstriksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah (Udjianti J. 2010:101).

World Health Organization (WHO) menjelaskan saat ini terdapat 1 miliar penderita hipertensi diseluruh dunia, persentasi penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di Negara berkembang (Finaldiansyah *et al.*, 2016:3). Negara maju seperti Amerika Serikat, angka prevalensi hipertensi menunjukkan kisaran antara 15-22%. Indonesia berada dalam deretan 10 negara dengan prevalensi hipertensi tertinggi di dunia. Negara berkembang seperti Indonesia berkisar antara 0,65%-28,6% (Supriyadi *et al.*, 2017:10).

Kejadian hipertensi di Jawa Tengah yaitu 9.800,54 kasus (Supriyadi *et al.*, 2017:10). Berdasarkan hasil dari Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2017 tingkat hipertensi paling tinggi adalah di Surakarta dengan prevalensi 544,771 orang. Pada tahun 2017 didapatkan hasil penderita hipertensi di Kabupaten Boyolali adalah sebanyak 357.495 orang, dari jumlah penduduk laki-laki yang dilakukan pengukuran tekanan darah 42,62% sedangkan perempuan 49,37%. Angka kejadian hipertensi penduduk laki-laki sebesar 62,29% penduduk perempuan sebesar 54,74% (Profil Kesehatan Kabupaten Boyolali, 2017).

Jumlah lanjut usia di Desa Kiringan pada bulan Februari sebanyak 127 orang, 5 diantaranya memiliki penyakit hipertensi, 2 di antaranya

memilih untuk mengkonsumsi obat yang di dapat dari posyandu lanjut usia, sedangkan 2 orang mengkonsumsi buah mentimun dan 1 orang memilih untuk pergi ke dokter. Hipertensi banyak terjadi pada lanjut usia. Lanjut usia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun keatas. Dengan bertambahnya usia menyebabkan terjadinya perubahan struktur pada pembuluh darah besar, lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku, akibatnya adalah meningkatnya tekanan darah sistolik. Prevalensi hipertensi akan meningkat dengan bertambahnya umur disebabkan karena pada usia tua diperlukan keadaan darah yang meningkat untuk memompakan sejumlah darah ke otak dan alat vital lainnya Kaplan, 2010 (dalam Kumala, O *et al.*, 2017:56).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu, keturunan, usia, obesitas, gaya hidup tidak sehat, alkohol, merokok dan stres Suryati, 2005 (dalam Kumala, O *et al.*, 2017:56). Salah satu faktor tersebut adalah stres, stres berkaitan dengan hipertensi karena stres merupakan suatu tekanan fisik maupun psikis yang dapat merangsang anak ginjal dan melepaskan hormon adrenalin Gunawan 2001 (dalam Kumala, O *et al.*, 2017:56). Stres juga dapat menstimulasi sistem saraf simpatis yang meningkatkan kerja jantung dan vasokonstriksi arteriol, kemudian meningkatkan tekanan darah Kozier *et al.*, 2010 (dalam Kumala, O *et al.*, 2017:56). Stres dapat menyebabkan hipertensi melalui aktivitas sistem saraf simpatis yang berakibat pada naiknya tekanan darah secara intermiten (tidak menentu).

Individu yang sedang berada dalam kondisi stres, maka hormon adrenal akan dilepaskan kemudian akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokonstriktis) dan akan berdampak pada peningkatan denyut jantung. Apabila stres berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi, sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi (Kumala, O *et al.*, 2017:56). Hipertensi harus segera mendapat penanganan, karena jika tidak hipertensi akan mengakibatkan komplikasi seperti penyakit jantung, otak dan ginjal Yahya, 2005 (dalam Widjaya, A *et al.*, 2013:58).

Tindakan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengatasi hipertensi terdiri dari dua yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi berupa terapi obat antihipertensi seperti, deuretik, metildopa, klonidin reserpine, metoprolol, propranolol dan atenol dengan pemberian obat awal tergantung pada tingkat kenaikan tekanan darah dan ada atau tidaknya *compelling indication* (indikasi penyulit). Pengobatan dengan anti hipertensi harus selalu dimulai dari dosis rendah agar tekanan darah tidak menurun terlalu drastis secara mendadak. Selain itu penatalaksanaan non farmakologi di pandang penting untuk mengatasi hipertensi diantaranya adalah melalui pengontrolan stres (Supriyadi *et al.*, 2017:10).

Metode pengontrolan stres dan cemas secara psikoterapi sangat penting karena tidak berbahaya bagi lansia, tidak mempunyai efek alergi maupun efek obat. Metode psikoterapi banyak macam ragamnya tergantung dari kebutuhan baik individu maupun keluarga seperti psikoterapi supportif, psikoterapi re-edukatif, psikoterapi konstruktif, psikoterapi kognitif, psikoterapi psiko-dinamik, psikoterapi perilaku, psikoterapi keluarga dan terapi psikoreligius. Intervensi kognitif termasuk relaksasi. Beberapa macam tehnik relaksasi di antaranya adalah relaksasi otot progresif, pernafasan diafragma, visualisasi, meditasi, pijat/*massage*, terapi musik, yoga, *Hypnotherapy* dan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (Supriyadi *et al.*, 2017:10).

Tehnik relaksasi yang berupa terapi *Spiritual Emosional* metode dzikir merupakan salah satu terapi dari berbagai terapi psiko religius. Terapi ini menggunakan tehnik pengembangan dari sistem relaksasi dengan pendekatan spiritual. Terapi dzikir ini berfokus pada kata atau kalimat do'a tertentu yang diucapkan berulang-ulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah kepada Tuhan sesuai dengan keyakinan pasien (Supriyadi *et al.*, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di Puskesmas Desa Kiringan Boyolali didapatkan data jumlah lansia pada

bulan Februari di Desa Kiringan terdapat 127 orang, di Desa Mudal 94 orang, di Desa Kebonbimo 55 orang, di Desa Penggung 83 orang, di Desa Karanggeneng 105 orang. Sedangkan di Desa Kiringan sendiri terdapat 127 lansia 5 diantaranya menderita hipertensi disebabkan oleh faktor gaya hidup dan stres, dari hasil wawancara pada 5 lansia yang menderita hipertensi di dapatkan hasil 2 lansia mengkonsumsi obat yang di dapatkan dari posyandu lansia, 2 lansia mengkonsumsi mentimun, 1 lansia berobat ke dokter. Dua lansia yang mengkonsumsi mentimun yaitu Ny. D dan Ny. W. Dari hasil wawancara dengan Ny. D dan Ny. W didapatkan hasil bahwa Ny. D mengatakan sering merasa cemas dan takut karena belum siap jika kematian itu datang padanya. Ny. D mengatakan sering merasa gelisah karena ditinggal anaknya bekerja ke luar kota.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penerapan terapi dzikir dalam meningkatkan ketenangan jiwa pada lansia penderita hipertensi di Desa Kiringan Boyolali.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah yang dikemukakan dalam penelitian ini adalah dengan pertanyaan masalah yaitu “bagaimana tingkat ketenangan jiwa pasien lansia dengan hipertensi pada saat sebelum dan sesudah dilakukan terapi dzikir di Desa Kiringan Boyolali ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan hasil penerapan latihan dzikir terhadap ketenangan jiwa pada lansia dengan penderita hipertensi.

2. Tujuan Khusus

a. Mendiskripsikan hasil pengamatan ketenangan jiwa pada lansia dengan hipertensi sebelum diberikan latihan dzikir di Desa Kiringan Boyolali.

- b. Mendiskripsikan hasil pengamatan ketenangan jiwa pada lansia dengan hipertensi sesudah diberikan latihan dzikir di Desa Kiringan Boyolali
- c. Menganalisa perbedaan perkembangan ketenangan jiwa pada lansia penderita hipertensi sesudah dan sebelum dilakukan latihan dzikir di Desa Kiringan Boyolali dengan 2 responden.

C. Manfaat

Dari penerapan penelitian di atas dapat di ambil manfaat bagi:

1. Masyarakat

Membudayakan masyarakat untuk melakukan latihan dzikir dalam meningkatkan ketenangan jiwa pada lansia hipertensi secara mandiri.

2. Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

a. Sebagai penelitian pendahuluan untuk mengawali penelitian lebih lanjut tentang penerapan latihan dzikir dalam meningkatkan ketenangan jiwa pada lansia penderita hipertensi.

b. Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian bidang keperawatan tentang penerapan latihan dzikir dalam meningkatkan ketenangan jiwa pada lansia penderita hipertensi.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan di tatanan pelayanan keperawatan, khususnya penelitian pelaksanaan tindakan latihan dzikir dalam meningkatkan ketenangan jiwa pada lansia penderita hipertensi.