

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan penurunan suplai oksigen dan nutrisi. Pundiastuti, (2013) dalam Resky (2015). Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah sehingga mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah (Muttaqin, 2009).

Hipertensi dapat dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu hipertensi primer dan sekunder. 90% dari semua kasus hipertensi adalah primer. Tidak ada penyebab yang jelas tentang hipertensi primer, namun terdapat beberapa faktor yang diduga mendukung berkembangnya hipertensi primer, diantaranya yaitu faktor genetik, jenis kelamin, diet, berat badan dan gaya hidup yang kurang sehat. 10% dari semua kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, hipertensi ini diakibatkan oleh penyakit tertentu seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Faktor yang lainnya yaitu penggunaan kontrasepsi oral, *coarctation aorta* neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatri), kehamilan, peningkatan volume intravaskular, luka bakar dan stress. (Udjianti, 2011).

Peningkatan tekanan darah merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Menurut *World Health Organization* (2015), Prevalensi global tekanan darah tinggi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik dan atau diastolik lebih dari atau sama dengan 140/90 mmHg. Pada orang dewasa berusia 18 tahun ke atas adalah sekitar 24,1% pada pria dan 20,1% pada wanita pada tahun 2015. Jumlah orang dewasa dengan tekanan darah tinggi meningkat dari 594 juta pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar pada tahun 2015, dengan peningkatan terutama di

negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di Indonesia prevalensi tekanan darah tinggi di tahun 2014, untuk orang dewasa berusia  $\geq 18$  tahun pada laki-laki sekitar 22,0 % dan 22,6 % pada perempuan dari populasi masyarakat Indonesia di berbagai Provinsi yang menderita hipertensi. (WHO, 2015).

Berdasarkan informasi dari Profil Kesehatan kabupaten/kota tahun 2015, dari hasil pengukuran tekanan darah, diperoleh sebanyak 344.033 orang atau 17,74 % dinyatakan menderita hipertensi atau tekanan darah tinggi. Berdasarkan jenis kelamin, presentasi hipertensi pada kelompok laki-laki sebesar 20,88 % lebih tinggi dibanding kelompok perempuan yaitu 16,28 %. Dari hasil pengukuran hipertensi tertinggi yaitu di wilayah kabupaten Wonosobo sebanyak 42,82 %, diikuti kabupaten Tegal 40,67 % dan kabupaten kebumen 39,55 %.

Untuk kabupaten/kota dengan presentasi hipertensi terendah yaitu kabupaten Pati sebanyak 4,50 %, diikuti kabupaten Batang sebanyak 4,75 %, dan Kabupaten Jepara sebanyak 5,55 %. (Profil kesehatan provinsi Jawa Tengah tahun 2015). Berdasarkan buku saku kesehatan Jateng tahun 2016, jumlah penderita hipertensi pada tahun 2016 sebanyak 96,968 orang atau sebanyak 50,85%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017, dari sebelas jenis penyakit tidak menular, Hipertensi merupakan penyakit terbanyak diderita masyarakat Jawa Tengah dengan proporsi 55%. (Nevi A, 2017).

Berdasarkan informasi dari Profil Kesehatan Kota Surakarta di 5 kecamatan dan 17 puskesmas di Surakarta diperoleh data :

*Tabel 1.1*  
*Jumlah Penderita Hipertensi di Kota Surakarta*

No	Tahun	Jumlah Penderita Hipertensi
1.	2014	46.555 Penderita
2.	2015	107.272 Penderita
3.	2016	23.312 Penderita

Menurut hasil penelitian chen, *et all* (2013) setelah dilakukan pemijatan punggung pada pasien *Congestive Heart Failare* secara signifikan kecemasan berkurang dan kenyamanan meningkat. Tekanan darah sistolik menurun dan saturasi oksigen meningkat. Menurut penelitian Wirya & Sari (2013) dalam Haryono, R (2016) setelah dilakukan tindakan pemijatan punggung dan teknik relaksasi pada pasien post apendiktomi secara signifikan diperoleh hasil terdapat penurunan intensitas nyeri. Menurut penelitian *Garner, et all* (2014), setelah dilakukan pemijatan pada pasien rawat inap psikiatrik di dapatkan bahwa ada pengaruh signifikan terhadap penurunan skala kecemasan dan skala stress antara sebelum dan sesudah dilakukan pemijatan. Menurut penelitian *Ji Wu, all* (2014), setelah dilakukan kombinasi pemijatan dan penggunaan aroma terapy pada eksperimen random sampling didapatkan hasil secara signifikan menurunkan skor kecemasan, memperbaiki pola perekaman *Elektroensefalografi (EEG)* dan menurunkan stress jangka pendek.

Berdasarkan penelitian (Nasriati R, 2015), setelah dilakukan pemberian kombinasi edukasi nyeri dan meditasi dzikir pada pasien paska operasi fraktur diperoleh hasil rata-rata intensitas nyeri mengalami penurunan dari skala 7 menjadi 4,1 dan tekanan darah dari 124/80,4 mmHg menjadi 120/75 mmHg. Menurut Penelitian Hamid, *et all* (2012), setelah dilakukan metode dzikir pada wanita single parent didapatkan hasil metode dzikir dapat mengurangi tingkat gejala keseringan stress. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Haryono R, 2016). Terdapat pengaruh yang bermakna mengenai penurunan skor stress antara sebelum dan setelah diberikan intervensi kombinasi pijatan punggung dan dzikir pada penderita hipertensi.

Berdasarkan informasi dari puskesmas Gajahan kecamatan Pasar Kliwon kota Surakarta pada tahun 2016 diperoleh data sebanyak 4.544 Penderita hipertensi dengan rincian:

*Tabel 1.2*  
*Jumlah Penderita Hipertensi di Puskesmas Gajahan*

No	Jenis Kelamin	Jumlah penderita hipertensi Baru	Jumlah penderita hipertensi Lama
1.	Laki-laki	120	183
2.	Perempuan	311	509

Dapat di simpulkan sebanyak 73% penderita hipertensi dialami oleh perempuan dan sebanyak 24% dialami oleh laki-laki.

Pada saat dilakukan wawancara dengan penderita hipertensi di RT 02, 03 dan RT 04 RW 01 Kelurahan Baluwarti kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta dari 10 penderita yang dilakukan wawancara 4 penderita mengatakan tekanan darah tinggi kambuh ketika stress karena banyak pikiran dan 6 lainnya mengatakan kambuh karena kelelahan. Pada saat dilakukan wawancara 7 dari 10 penderita mengatakan rutin minum obat, 2 lainnya minum jamu dan 1 orang mengatakan hanya istirahat. penderita juga mengatakan selama ini belum pernah melakukan pengobatan alternatif lainnya selain dengan obat dan jamu. penderita juga mengatakan sebelumnya belum pernah melakukan penerapan pijat punggung dan zikir untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

## **B. Rumusan Masalah**

“Bagaimanakah Gambaran Penerapan Kombinasi Pijat Punggung Dan Dzikir Terhadap Tingkat Stress Pada Penderita Hipertensi?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui tentang penerapan kombinasi pijat punggung dan dzikir untuk menurunkan tingkat stress pada penderita hipertensi di kelurahan desa Baluwarti.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tingkat stress sebelum dilakukan penerapan kombinasi pijat punggung dan dzikir terhadap stress pada hipertensi.
- b. Mendeskripsikan tingkat stress setelah dilakukan penerapan kombinasi pijat punggung dan dzikir terhadap stress pada hipertensi.
- c. Membandingkan tingkat stress sebelum dan setelah dilakukan tindakan penerapan kombinasi pijat punggung dan dzikir terhadap stress pada hipertensi.

### **D. Manfaat Penulisan**

Penelitian ini, diharapkan memberikan manfaaat bagi:

#### 1. Bagi Penderita Hipertensi

Dengan diterapkanya teknik penerapan kombinasi pijat punggung dan dzikir terhadap stress pada hipertensi, penderita hipertensi bisa melakukan secara mandiri dengan bantuan keluarga terdekat dengan menerapkan kombinasi pijat punggung dan dzikir di rumah.

#### 2. Bagi keluarga Penderita Hipertensi

Setelah dilakukannya tindakan penerapan kombinasi pijat punggung dan dzikir terhadap stress pada penderita hipertensi keluarga penderita bisa menerapkan kombinasi pijat punggung dan dzikir sendiri di rumah.

### 3. Bagi Perawat

Perawat dapat menindaklanjuti pengobatan non farmakologis dengan melakukan penerapan kombinasi pijat punggung dan dzikir terhadap stress pada hipertensi.