

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner), dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Depkes RI, 2013). Menurut Budiyanto puncak yang tercapai ketika jantung berkontraksi dan memompa darah keluar melalui arteri. Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang dapat memompa darah keseluruhan tubuh dalam batasan diatas normal. Hipertensi masih merupakan tantangan terbesar di Indonesia.

Kaplan (2010) menyatakan, bahwa 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. Pada usia tua pembuluh darah sudah mulai melemah dan dinding pembuluh darah sudah menebal (Kiangdo, 1977). Disamping itu, semakin bertambah usia maka keadaan sistem kardiovaskuler pun semakin berkurang, seperti ditandai dengan terjadinya arterioskilosis yang

dapat meningkatkan tekanan darah. Kondisi tersebut menjadikan lansia rentan terhadap resiko menderita hipertensi. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2014).

Hipertensi menjadi penyakit penyebab kematian nomor lima tertinggi di Indonesia. Di samping itu, pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia (Kemenkes RI, 2014). WHO memperkirakan, pada tahun 2020 PTM akan menyebabkan 73% kematian dan 60% seluruh kesakitan di dunia. Diperkirakan negara yang paling merasakan dampaknya adalah negara berkembang termasuk Indonesia (Ekawati, 2009). Penyakit hipertensi tahun demi tahun terus mengalami peningkatan. Tidak hanya di Indonesia, namun juga di dunia. Sebanyak 1 miliar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit ini. Diperkirakan jumlah penderita hipertensi di seluruh dunia sekitar 982 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita (WHO, 2012). Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 29,2% atau 1,6 miliar di tahun 2025. Di Amerika hipertensi ditemukan pada satu dari setiap tiga orang 60% dari penderita serangan jantung, 77% dari penderita stroke, dan 74% dari penderita gagal jantung di Amerika mengidap hipertensi (AHA, 2010).

Menurut data Riskesdas Provinsi Jawa Timur prevalensi penyakit hipertensi mencapai 26,2%. Prevalensi penyakit hipertensi tertinggi terdapat pada kelompok usia >75 tahun yaitu 62,4% (BPPK Kemenkes, 2013). Berdasarkan data prevalensi hipertensi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep pada tahun 2014 didapatkan

bahwa penderita hipertensi lansia berjumlah 17.621 jiwa dengan usia 60-69 tahun menjadi usia terbanyak. Berdasarkan data pada tahun 2018 di UPT Puskesmas Gapura didapatkan bahwa penderita hipertensi sebanyak 387 jiwa berjenis kelamin laki-laki, dan perempuan sebanyak 499 jiwa.

Faktor pemicu hipertensi dapat dibedakan atau faktor resiko yang tidak dapat terkontrol (seperti keturunan, jenis kelamin, dan umur) dan faktor resiko yang dapat dikontrol (seperti kegemukan, kurang olahraga, merokok, alkohol dan stres). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu keturunan, usia, obesitas, gaya hidup tidak sehat, alkohol, merokok dan stres (Suryati, 2005).

Prinsipnya ada tiga macam terapi yang bisa dilakukan untuk mengobati penyakit hipertensi, yaitu terapi farmakologi merupakan terapi dengan pemberian obat hipertensi, terapi nonfarmakologi merupakan terapi alternatif tanpa menggunakan obat anti hipertensi dengan memodifikasi pola hidup sehari-hari dan kembali ke produk alami, dan perawatan diri adalah aktifitas individu yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan tubuh dalam mempertahankan kondisi sehat dari penyakit (Lailatul dkk, 2007).

Departemen kesehatan (2006), menyatakan bahwa pengobatan nonfarmakologis yang dapat diberikan pada pasien hipertensi yaitu berupa pengurangan asupan garam dan penurunan berat badan bagi pasien gemuk dan olahraga. Terapi nonfarmakologi lain yang dapat menurunkan tekanan darahnya itu dengan menerapkan terapi komplementer (Hadibrotoet al, 2006).

Pada umumnya orang yang sedang menderita sakit diikuti oleh perasaan yang cemas dan jiwa yang tidak tenang. Kecemasan merupakan reaksi pertama yang

muncul atau dirasakan oleh pasien dan keluarganya disaat pasien harus dirawat mendadak atau tanpa terencana begitu mulai masuk rumah sakit. Kecemasan akan terus menghantui keluarga dalam tindakan perawat terhadap penyakit yang diderita pasien.

Selain mengkonsumsi obat, berdoa dan berdzikir dapat menenangkan jiwa individu. Adapun secara literal dzikir berarti mengingat, merupakan *amaliah* yang terkait dengan ibadah ritual lainnya. Dzikir juga dapat dikatakan sebagai suatu bentuk kesadaran yang dimiliki seseorang dalam menjalin hubungan dengan sang pencipta (Michon dalam Subandi, 2009).

Oleh karena itu terapi relaksasi dzikir ini dapat digunakan untuk mengurangi ketegangan secara fisik, emosi, kognitif dan perilaku yang dapat mengakibatkan tekanan darah menurun. Terapi relaksasi dzikir ini membantu individu untuk berkonsentrasi kepada ketegangan yang dirasakan lalu melatih individu tersebut untuk relaks. Dzikir juga berpotensi untuk mengurangi nyeri dan kecemasan. Perawat sebagai edukator dapat memberikan tehnik dengan menganjurkan pasien hipertensi melakukan terapi dzikir sebagai intervensi dalam memenuhi kebutuhan anxietas atau kecemasan. Teknik dari terapi ini juga dapat meredakan ketegangan emosional, sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Sehingga peneliti merasa perlu dan tertarik untuk mengetahui bahwa terapi relaksasi dzikir dapat menurunkan respon cemas pada pasien hipertensi di Puskesmas Gapura.

1.2 Rumusan Masalah

Menurut latar belakang diatas peneliti merumuskan Adakah pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien hipertensi di puskesmas Gapura, kecamatan Gapura Sumenep ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien hipertensi di puskesmas Gapura, kec Gapura Sumenep.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien hipertensi sebelum diberikan terapi dzikir di puskesmas Gapura.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien hipertensi sesudah diberikan terapi dzikir di puskesmas Gapura.
3. Menganalisa pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien hipertensi di puskesmas Gapura.

1.4 Manfaat Penelitian

Dengan disusunnya penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat atau kegunaan antara lain :

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat secara teoritis, sekurang kurangnya dapat berguna sebagai acuan bagi petugas kesehatan dan bermanfaat bagi instansi terkait guna menangani ketenangan jiwa pada lansia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Menambah wawasan bagi penulis mengenai ketenangan jiwa, untuk selanjutnya dijadikan acuan untuk menangani ketenangan jiwa pada lansia.

b. Bagi lembaga pendidikan

Sebagai masukan yang membangun guna meningkatkan kualitas pendidikan dalam bidang kesehatan, dan dapat dijadikan sebagai pertimbangan untuk diterapkan dalam bidang kesehatan.

c. Bagi ilmu pengetahuan

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam pendidikan bidang kesehatan sehingga dapat meningkatkan wawasan tentang kesehatan psikososial khususnya dalam penanganan ketenangan jiwa pada lansia.

d. Bagi peneliti berikutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk dikembangkan lebih lanjut, serta sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.