

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu masalah kesehatan global yang membutuhkan perhatian khusus saat ini. Penderita hipertensi sering tidak sadar akan kondisinya karena penyakit ini tidak terlalu menampakkan gejala, sehingga penyakit ini dikenal dengan *the silent killer* atau “pembunuh diam-diam”. Menurut *The Seventh Report of the Joint National Committee (JNC) on the Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (2004) hipertensi untuk usia dewasa 18 tahun ke atas didefinisikan sebagai tekanan darah persisten di mana tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg.

Hipertensi merupakan penyebab paling umum terjadinya penyakit kardiovaskular dan merupakan masalah utama di negara maju maupun berkembang. Penyakit kardiovaskular juga menjadi penyebab nomor satu kematian di dunia setiap tahunnya. Data WHO 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Artinya, 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi, hanya 36,8% di antaranya yang minum obat. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi. Diperkirakan juga setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi (Kemenkes, 2018)

Data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun mengalami peningkatan, yakni 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018. Selain itu, menurut data BPJS Kesehatan, biaya pelayanan hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya, yakni Rp.2,8 triliun pada 2014, Rp.3,8 triliun pada 2015, dan Rp.4,2 triliun pada 2016. Di provinsi Jawa Timur data Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun masih di atas rata-rata yakni  $>34,1\%$ , menduduki ranking keenam setelah Kalimantan Selatan, Jawa Barat, Kalimantan Timur, Jawa Tengah, dan Kalimantan Barat (Kemenkes, 2018). Di kota Surabaya, berdasarkan Profil Kesehatan Tahun 2016 diketahui bahwa ada 10,43% penderita hipertensi dari 431.427 pasien yang diperiksa di Puskesmas. Sedangkan di Puskesmas Manukan Kulon sendiri terdapat 4,47% penderita hipertensi dari 13.806 pasien yang diperiksa (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2017). Pengambilan data awal yang peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas Manukan Kulon pada bulan Desember 2018 diperoleh prevalensi penderita hipertensi berjumlah 26 pasien dari 132 pasien yang diperiksa.

Penyakit hipertensi merupakan salah satu masalah kardiovaskular terbanyak yang disebabkan oleh berbagai faktor risiko. Faktor risiko yang tidak bisa diubah/ dikontrol adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga/ genetik. Sedangkan faktor risiko yang dapat diubah/ dikontrol antara lain: kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, penggunaan esterogen (Kemenkes, 2014). Ketidakpatuhan dalam

pengobatan dan stres yang berkepanjangan dapat menjadikan penyakit ini bertambah parah dan akan terjadi beberapa komplikasi yang akan menyerang organ-organ vital tubuh kita seperti gagal ginjal, ensefalopati, serangan jantung, kerusakan pada mata, gagal jantung dan stroke (Susilo, 2011).

Hipertensi membutuhkan penanganan yang tepat, baik dari segi farmakologis maupun non farmakologis. Penanganan secara farmakologis dapat dilakukan dengan pengobatan yang bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah yang tinggi. Adapun jenis-jenis obat antihipertensi adalah diuretik, penghambat simpatetik, betabloker, vasodilator, penghambat enzim konversi angiotensin, antagonis kalsium dan penghambat reseptor angiotensin II (Aizid, 2011). Sedangkan penanganan secara non farmakologis dapat dijadikan sebagai pendamping dari terapi farmakologis atau dapat dipakai secara bersamaan guna mendapatkan hasil yang maksimal. Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan secara mandiri ataupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya guna kesehatan pasien. Menurut Haryono (2013) penanganan non farmakologis untuk penderita hipertensi dapat dilakukan dengan modifikasi faktor risiko (kurangi konsumsi garam, perbanyak konsumsi buah dan sayuran segar, pengendalian berat badan, berhenti mengkonsumsi alkohol, berhenti merokok, kurangi konsumsi kafein, kurangi makanan berkolesterol tinggi, berolahraga secara teratur dan konseling stres), terapi komplementer sampai dengan terapi spiritual.

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011), terapi komplementer adalah terapi holistik dan nonbiomedis yang telah diakui dan dapat dipakai sebagai

pendamping terapi medis atau farmakologis. Pada dasarnya terapi komplementer dalam intervensi keperawatan bertujuan untuk mencapai keselarasan dan keseimbangan dalam diri seseorang. Beberapa terapi komplementer untuk hipertensi diantaranya relaksasi progresif, akupunktur, akupresur, meditasi, homeopati, refleksiologi, aromaterapi (Lenny dan Danang, 2008 dalam Faridah, 2012). Salah satu terapi komplementer yang direkomendasikan oleh NCCAM (*National Center of Complementary and Alternative Medicine*) adalah akupunktur. Saat ini akupunktur dan akupresur memiliki turunan yang dikenal dengan *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*.

Terapi *SEFT* termasuk teknik relaksasi yang merupakan salah satu bentuk *mind-body therapy* dari terapi komplementer dan alternatif dalam keperawatan yang bekerja kurang lebih sama dengan prinsip akupunktur dan akupresur, yakni dengan perangsangan titik-titik akupunktur di permukaan tubuh untuk menyembuhkan suatu penyakit. Perangsangan tersebut dapat dilakukan melalui penusukan jarum, penyuntikan, penyinaran, ketukan ringan (*tapping*) dan sebagainya. Perangsangan pada titik akupunktur akan memberikan efek tertentu ditempat perangsangan ataupun di tempat yang jauh dari tempat perangsangan melalui jalur mekanisme saraf, humoral dan meridian (Zainuddin, 2014).

Dari hasil wawancara dengan pihak Puskesmas Manukan Kulon Surabaya mengatakan bahwa *SEFT* belum pernah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Manukan Kulon. Intervensi yang pernah diberikan untuk penderita hipertensi hanya berupa senam, minum minuman herbal dan terapi farmakologi anti hipertensi. Berdasarkan fenomena yang terjadi di atas peneliti tertarik untuk

melakukan penelitian dengan judul “Studi Kasus Penerapan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Manukan Kulon Surabaya”.

## **1.2 Pertanyaan Penelitian**

1. Berapa tekanan darah penderita hipertensi sebelum dilakukan SEFT?
2. Bagaimana respon penderita hipertensi saat dilakukan SEFT?
3. Berapa tekanan darah penderita hipertensi setelah dilakukan SEFT?

## **1.3 Objektif**

1. Mengidentifikasi tekanan darah sebelum dilakukan SEFT pada penderita hipertensi
2. Menjelaskan respon penderita hipertensi saat dilakukan SEFT
3. Mengidentifikasi tekanan darah setelah dilakukan SEFT pada penderita hipertensi

## **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan digunakan sebagai bahan masukan maupun tambahan di bidang kesehatan tentang studi kasus penerapan SEFT dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

2. Bagi responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu solusi non farmakologis dalam menurunkan hipertensi dan sebagai terapi alternatif yang dapat

diterapkan secara mandiri

### 3. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk menambah literatur penelitian di perpustakaan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

### 4. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi bagi pihak Puskesmas untuk memberikan pelatihan khusus tentang SEFT kepada kader kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.