

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Peningkatan jumlah penduduk, urbanisasi yang cepat, dan pemasaran produk-produk yang tidak sehat secara global menyebabkan penyakit tidak menular melampaui penyakit infeksius sebagai pembunuh utama, kematian tertinggi penyakit tidak menular dipengang oleh penyakit kardiovaskuler (jantung *coroner*, gagal jantung, hipertensi, dan *stroke*). Lebih dari 3 juta kematian terjadi sebelum usia 60 tahun (Depkes, 2014). Salah satu faktor resiko atau pencetus terjadinya penyakit kardiovaskuler adalah hipertensi yang tidak terkontrol. Hipertensi tidak terkontrol memiliki peluang 7 kali lebih besar terkena *stroke*, 6 kali terkena *congest heart failure*, dan 3 kali terkena *heart attack* dan berujung pada kematian (Sedayu, 2015).

Penderita hipertensi sebanyak 972 juta, 333 juta berada di Negara maju dan 639 sisanya berada di Negara berkembang, termasuk Indonesia (Sari, 2015). Kematian yang disebabkan hipertensi karena penyakit jantung sebesar 45% (Kompas, 2013). Menurut (Riskesdas, 2013) prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5% sedangkan menurut (Dinas Kesehatan Surabaya, 2013) Hipertensi termasuk dalam 10 penyakit yang banyak diderita berada di urutan kedua sebesar 14%. Berdasarkan hasil penelitian di 15 Kabupaten/ Kota di Indonesia tahun (2011-2012) sebesar 17,7% kematian disebabkan oleh Stroke dan 10,0% kematian disebabkan oleh *Ischaemic Heart Disease*. Dua penyakit penyebab kematian teratas ini adalah *soulmate*

*factor* Hipertensi (Depkes, 2017). Selain itu, berdasarkan data dari puskesmas Tambak Wedi Surabaya, penderita hipertensi 3 bulan terakhir adalah 432 orang. Diagnosa terbanyak adalah hipertensi esensial sebesar 99%. Wanita lebih banyak menderita hipertensi dengan angka 96% persen.

Hipertensi sering diatasi dengan tindakan farmakologis. Pada penggunaan obat lebih dari satu macam serta jangka panjang akan meningkatkan *drug related problem* yaitu keadaan yang dialami oleh pasien yang secara nyata atau potensial dapat mempengaruhi keadaan pasien, seperti ketidak patuhan, interaksi obat, alergi terhadap obat yang diresepkan. Selain itu, pengobatan jangka panjang yang kemungkinan menyebabkan efek samping obat berupa kerusakan organ (Sulistyarini, 2013). Faktanya di masyarakat terkadang mengetahui bahwa telah didiagnosa hipertensi namun, tidak semua akan memeriksakan tekanan darah dengan rutin sebagai upaya control hipertensi. Hal-hal seperti diatas menyebabkan predikat *hypertension is the silent killer* tidak dapat dilepas karena itu semua akan berujung pada penyakit pada kerusakan organ seperti ginjal dan pembuluh darah sehingga terserang penyakit kardiovaskular dan berakhir dengan kematian.

Selain farmakologis terapi non farmakologis adalah pilihan lain untuk mengatasi hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh (Tyani, 2015) yaitu terapi komplementer seperti terapi relaksasi otot progresif untuk menurunkan tekanan darah penderita hipertensi. Terapi ini memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan rileks. Respon relaksasi merupakan bagian dari

penurunan umum kognitif, fisiologis, dan stimulasi perilaku. Peningkatkan gelombang  $\alpha$  yang berarti rilaks dapat merangsang munculnya zat kimia yang mirip dengan *beta blocker* di saraf tepi yang dapat menghambat saraf simpatis dan meningkatkan saraf parasimpatis yang akan melepaskan asetilkolin untuk memblok epineprin. Asetilkolin yang dibebaskan ke dinding pembuluh darah akan merangsang sel-sel endothelium pada pembuluh darah untuk mensintesis dan membebaskan nitrit oksida (NO), NO akan memberikan sinyal kepada sel-sel otot polos di sekitarnya untuk berelaksasi (Hartono, 2007; Tyani, 2015; Khasanah, 2017).

Vasodilatasi pada arteora dan vena difasilitasi pusat reflek baroreseptor yang bekerja menghambat pusat vasokonstriktor di medulla oblongata dan merangsang pusat nervus vagus. Efeknya adalah curah jantung dan tahanan perifer total juga menurun, tekanan darahpun menurun (Sari, 2015 ; Guyton, 2012). Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk meneliti relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Adakah pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah puskesmas Tambak Wedi Surabaya?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah penderita pasien hipertensi di wilayah puskesmas Tambak Wedi Surabaya.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tekanan darah penderita hipertensi sebelum diberikan terapi relaksasi otot progresif di wilayah kerja puskesmas Tambak Wedi Baru Surabaya
2. Mengidentifikasi tekanan darah penderita hipertensi setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif di wilayah kerja puskesmas Tambak Wedi Baru Surabaya
3. Menganalisis pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah puskesmas Tambak Wedi Surabaya

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Menambah pengetahuan dibidang ilmu kesehatan terutama pada bidang keperawatan medikal bedah agar mengetahui wawasan perbedaan tekanan darah pada penderita hipertensi setelah diberikan relaksasi otot progresif.

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

1. Bagi Penderita

Informasi dan terapi yang diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan tentang perbedaan tekanan darah penderita hipertensi setelah diberikan relaksasi otot progresif.

2. Bagi Pihak Puskesmas

Menambah wawasan mengenai perbedaan tekanan darah penderita hipertensi setelah diberikan relaksasi otot progresif di wilayah puskesmas Tambak Wedi Surabaya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan, melanjutkan, dan memodifikasi relaksasi sehingga dapat meningkatkan profesionalisme perawat.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan perkembangan ilmu dan menambah kepustakaan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya serta menjadi bahan masukan dasar penelitian selanjutnya tentang faktor lain yang berhubungan dengan tekanan darah penderita hipertensi.