

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah untuk menurunkan penyakit tidak menular dan meningkatkan kesehatan mental. Kesepakatan SDGs ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi masyarakat di semua usia. Kematian prematur (sebelum 70 tahun) karena penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernafasan kronis atau diabetes berjumlah sekitar 13 juta pada tahun 2015, terhitung 43 persen dari semua kematian prematur global. Dari tahun 2000 hingga 2015, risiko kematian antara usia 30 dan 70 tahun dari salah satu dari empat penyebab tersebut menurun dari 23 persen menjadi 19 persen, angka tersebut masih jauh di bawah tingkat yang diperlukan untuk menurunkan sepertiga target di tahun 2030. Hipertensi termasuk dalam salah satu penyakit kardiovaskuler dengan kasus yang tinggi. *World Health Organization*, (WHO, 2013) dan *American Heart Association*, (AHA, 2011) menjelaskan hipertensi merupakan suatu kondisi tekanan darah yang melebihi normal, yaitu sistolik ≥ 140 mmHg dan atau diastolik ≥ 90 mmHg.

Hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun keatas tahun 2007 di Indonesia adalah sebesar 31,7% sedangkan jika dibandingkan dengan tahun 2013 terjadi penurunan 5,9% (dari 31,7% menjadi 25,8%) (Risikesdas, 2013). Data pola 10 besar penyakit terbanyak di Indonesia tahun 2010 menuliskan prevalensi kasus hipertensi sebesar 8,24% diantaranya 3,49% pada laki-laki dan 4,75% pada perempuan (Kemenkes RI, 2012). Meskipun angka hipertensi telah menurun secara nasional, namun hipertensi menjadi kasus PTM tertinggi di Jawa Tengah. Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang mempunyai prevalensi hipertensi lebih tinggi dari angka nasional.

Penyakit hipertensi esensial menempati kasus tertinggi tahun 2012 pada laporan penyakit menular kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah yaitu sebanyak 554.771 kasus (67,57%) lebih rendah dibanding tahun 2011 sebanyak 634.860 kasus (72,13%) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2012 h32). Jumlah penduduk berisiko (> 18 th) yang melakukan pengukuran tekanan darah pada tahun darah pada tahun 2015 tercatat sebanyak 2.807.407 atau 11,03 persen (Profil

kesehatan Jawa Tengah, 2015 h45). Sedangkan pada tahun 2016 tercatat sebanyak 5.292.052 atau 20,16 persen. Hasil pengukuran tersebut menunjukkan adanya peningkatan kasus Hipertensi di Jawa Tengah (Profil kesehatan Jawa Tengah, 2015 h40). Kabupaten Klaten sebagai bagian dari Jawa Tengah juga memiliki kasus hipertensi.

Dinas Kesehatan Klaten, (2015) menyebutkan kejadian hipertensi di Kabupaten Klaten pada tahun 2012 masih menempati urutan teratas frekuensi kejadian penyakit tidak menular dengan jumlah kasus hipertensi essensial 32.842 kasus dan posisi kedua hipertensi lain dengan jumlah kasus 12.310 kasus (Profil kesehatan Klaten, 2015). Hipertensi masih menempati proporsi terbesar di Kabupaten Klaten dari seluruh penyakit tidak menular yang dilaporkan pada tahun 2015 dengan jumlah kasus pada tahun 2014 sebanyak 31.697 dan menurun pada tahun 2015 sebanyak 29.166 kasus. Insiden hipertensi pada tahun 2016 sebanyak 6.184 kasus. Prevalensi penderita hipertensi di Klaten pada tahun 2017 sebanyak 53.362 kasus. Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten menjelaskan terdapat 5.270 kasus hipertensi di RSD Bagas Waras dan terdapat 1.372 kasus hipertensi di RSI Klaten pada tahun 2017.

Hipertensi belum diketahui penyebabnya secara pasti, tetapi juga dapat disebabkan karena komplikasi dari penyakit lain. Penelitian-penelitian mengungkapkan beberapa faktor resiko hipertensi seperti faktor genetik, usia, jenis kelamin, diet dan gaya hidup. Susilo, Wulandari, (2011, h19) menjelaskan pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala yang khusus. Gejala yang biasa timbul adalah sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah. Hipertensi yang tidak dikelola dengan baik maka akan menimbulkan penyakit tidak menular lanjutan seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung), dan hipertrofi ventrikel kiri (untuk otot jantung). Tekanan darah tinggi yang dibiarkan begitu saja, dan terus meningkat akan menimbulkan berbagai komplikasi seperti, infark miokardium, gagal ginjal, ensefalopati, dan kerusakan pada kornea mata (Dinkes Jateng, 2015, h40). Peningkatan penyakit tidak menular berdampak negatif pada ekonomi dan produktivitas bangsa.

Hipertensi menjadi prioritas utama pengendalian penyakit tidak menular di Jawa Tengah. Penyakit tidak menular memakan waktu lama dan memerlukan biaya

besar dalam pengobatan (Dinkes Jateng, 2012, h32). Kementrian kesehatan RI memiliki program pengendalian penyakit tidak menular diantaranya pengendalian konsumsi rokok, kawasan tanpa rokok, posbindu penyakit tidak menular, pelayanan penyakit tidak menular di fasilitas kesehatan dasar, deteksi dini kanker, jejaring penyakit tidak menular, program pengendalian penyakit stroke, pemeriksaan kesehatan pengemudi di situasi khusus, periksa lupus sendiri, dan program pengendalian hipertensi. Adapun program pengendalian hipertensi yaitu preventi dan penurunan faktor resiko, deteksi dini dan pengobatan kontinyu, dan yang terakhir surveilans dan monitoring. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi termasuk dalam 12 jenis layanan standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kab/kota. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi adalah standar pelayanan minimal 8 di Kab/Kota. Hal itu tertera dalam peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan (Permenkes RI, 2016, h12).

Pengendalian penyakit tidak menular dapat dilakukan dengan intervensi yang tepat pada setiap sasaran/kelompok populasi tertentu sehingga peningkatan kasus baru penyakit tidak menular dapat ditekan. Upaya pencegahan penyakit tidak menular lebih ditujukan kepada faktor risiko yang telah diidentifikasi. Dinas kesehatan provinsi Jawa Tengah telah mengembangkan program pengendalian penyakit tidak menular sejak tahun 2001 (Profil kesehatan Jawa Tengah, 2016, h40). Adapun sistem surveilans yang telah dilaksanakan adalah secara manual dan berbasis website. Prevalensi hipertensi berhasil diturunkan dengan jumlah kasus pada tahun 2014 sebanyak 31.697 dan menurun pada tahun 2015 sebanyak 29.166 kasus.

Seseorang yang menderita hipertensi dapat mengalami kecemasan tentang masalah pribadi atau situasi dapat mengganggu psikologis penderita. Moniung, Rondowunu, dan Bataha (2014) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara tekanan darah sistolik dengan kualitas tidur pasien hipertensi. Javaheri, Isser, dan Redline, (2008) menuliskan kualitas tidur yang buruk berhubungan dengan meningkatnya resiko hipertensi, dan dengan demikian akan meningkatkan resiko penyakit kardiovaskular. Hal ini disebabkan siklus tidur dipengaruhi oleh beberapa hormon seperti *Adrenal Corticotropin Hormone* (ACTH), *Growth Hormon* (GH), *Tyroid Stimulating Hormon* (TSH), *Lituenizing*

Hormon (LH). Hormon-hormon ini masing-masing disekresi secara teratur oleh kelenjar hipofisis anterior melalui jalur hipotalamus. Sistem ini secara teratur mempengaruhi pengeluaran neurotransmitter norepinefirin, dopamine, serotonin yang bertugas mengatur mekanisme tidur dan bangun.

Potter dan Perry, (2009, h178) menjelaskan begitu juga sebaliknya, orang yang menderita hipertensi akan memiliki resiko mendapatkan kualitas tidur yang buruk. Hal ini akan memperburuk keadaan si penderita. Penelitian Edell-Gustafsson (2006) menjelaskan bahwa ada hubungan antara penyakit jantung, tidur, dan gangguan tidur. Suwartika dan Cahyati (2015) menuliskan dalam penelitiannya bahwa sebagian besar responden yang menderita penyakit jantung mengalami kualitas tidur yang buruk. Penderita hipertensi juga mengalami gejala-gejala seperti pusing, rasa tidak nyaman, sulit bernafas, sukar tidur dan mudah lelah yang dapat membangunkan penderita dari tidurnya sehingga biasanya memerlukan waktu yang lebih lama untuk mulai tertidur dan tidak mendapatkan tidur yang cukup yang nantinya akan berdampak pada aktivitas di keesokan harinya (Potter & Perry, 2009 h178).

Potter dan Perry, (2009, h174) mengungkapkan tidur merupakan suatu keadaan yang berulang-ulang, perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu. Beberapa faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur yaitu, faktor fisiologis, faktor psikologis, lingkungan dan gaya hidup. Limbong (2014) mengungkapkan kualitas tidur dapat dinilai dengan melihat masa laten tidur, lama waktu tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, gangguan di siang hari, dan kualitas tidur umum. Seseorang dapat mengalami gangguan tidur seperti insomnia, hipersomnia, dan parasomnia. Gangguan – gangguan tidur tersebut dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Seseorang yang mengalami penurunan kualitas tidur dapat diperbaiki dengan melakukan relaksasi.

Relaksasi memiliki manfaat bagi pikiran kita, salah satunya untuk meningkatkan gelombang alfa (α) di otak sehingga tercapailah keadaan rileks, peningkatan konsentrasi serta peningkatan rasa bugar dalam tubuh. Virvogli dan Darviri, (2011) menyebutkan relaksasi *autogenic* adalah relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata/kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat pikiran tenang. Relaksasi merupakan suatu keadaan dimana seseorang

merasakan bebas mental dan fisik dari ketegangan dan stres. Teknik relaksasi bertujuan agar individu dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa ketegangan dan stres yang membuat individu merasa dalam kondisi yang tidak nyaman. Relaksasi *autogenic* dapat mengatasi berbagai gangguan tubuh seperti migrain, hipertensi ringan hingga sedang, penyakit jantung koroner, asma bronkial, respon stres hingga depresi, gangguan somatisasi serta untuk gangguan tidur fungsional. Teknik relaksasi autogenic memiliki keunggulan yaitu terapi alternatif yang bersumber daya masyarakat, mudah dilakukan sewaktu-waktu bahkan oleh orang awam sekalipun.

Pada penelitian sebelumnya Yulianto, Sari M, dan Lestari, (2016) menyimpulkan ada pengaruh terapi relaksasi *autogenic* terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Kekurangan dalam penelitian sebelumnya yaitu jumlah sampel yang sedikit yaitu 12 responden setiap grup dan variabel terikat hanya pada tekanan darah. Peneliti dalam penelitian ini mengembangkan variabel yang diteleti dengan memberikan relaksasi *autogenic* untuk kualitas tidur.

Juliana, (2015) menyimpulkan perbedaan bermakna pada kecemasan pasien kemoterapi sebelum dan sesudah diberikan teknik *autogenic*. Kelemahan pada penelitian tersebut adalah peneliti tidak mengendalikan variabel yang mengganggu kecemasan. Peneliti akan mengendalikan variabel pengganggu yang mempengaruhi kualitas tidur pada penelitian ini. Priyo, Margono dan Hidayah, (2017), menyimpulkan ada pengaruh terapi relaksasi *autogenic* terhadap penurunan tekanan darah dan nyeri kepala. Penelitian sebelumnya hanya dilakukan pada lansia di daerah rawan bencana merapi. Peneliti pada penelitian ini memberikan relaksasi *autogenic* kepada penderita hipertensi di usia dewasa.

Peneliti melakukan studi pendahuluan di RSD Bagas Waras dengan melakukan observasi dan wawancara. Penderita hipertensi yang dirawat di bangsal penyakit dalam pada bulan Januari dan Februari 2018 sebanyak 83 pasien. Jumlah tersebut menunjukkan bahwa rata-rata penderitanya hipertensi rawat inap di RSD Bagas Waras dalam sebulan sebanyak 40 pasien. Peneliti melakukan wawancara dengan 8 pasien hipertensi di Bangsal penyakit dalam RSD Bagas Waras dengan hasil 5 pasien mengalami gangguan tidur dan 3 pasien mengatakan tidur kurang dari 7 jam.

B. Rumusan Masalah

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 16 Maret 2018 pada 8 pasien hipertensi di RSD Bagas Waras dengan hasil pasien yang mempunyai kualitas tidur yang buruk mengeluh tidak bisa tidur, sering terbangun 3 sampai 5 kali pada malam hari dan sulit untuk memulai tidur kembali sebanyak 5 orang (62,5%) dan pasien yang mengeluh tidurnya kurang dari 7 jam sebanyak 3 orang (37,50%). Relaksasi *autogenic* dapat mengatasi berbagai gangguan tubuh seperti migrain, hipertensi ringan hingga sedang, penyakit jantung koroner, asma bronkial, respon stres hingga depresi, gangguan somatisasi serta untuk gangguan tidur fungsional. Dari kesimpulan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang teknik relaksasi *autogenic* terhadap insomnia pada penderita hipertensi di RSD Bagas Waras Klaten.

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah yaitu “Apakah ada pengaruh dari relaksasi *autogenic* terhadap insomnia pada penderita hipertensi”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari relaksasi *autogenic* terhadap insomnia penderita hipertensi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik umur, jenis kelamin, lama menderita hipertensi, dan terapi hipertensi responden
- b. Mendeskripsikan skor insomnia responden
- c. Menganalisa pengaruh relaksasi *autogenic* terhadap perubahan skor insomnia

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data dasar dalam melakukan upaya-upaya untuk mengatasi gangguan tidur pada penderita hipertensi di wilayah kerja rumah sakit.

b. Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai intervensi pada pasien hipertensi yang mengalami gangguan tidur, terapi komplementer dan bahan pertimbangan dalam memberi asuhan keperawatan.

c. Pasien

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai alternative terapi non-farmakologis untuk mengatasi gangguan tidur pada pasien secara aman dan murah yang dapat dilakukan kapan saja, mudah dilakukan dan dipelajari secara mandiri.

d. Peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan masalah gangguan tidur. Selain itu dapat dimodifikasi dengan penambahan sampel, atau mengganti variabel seperti terapi relaksasi musik, terapi aroma terapi

E. Keaslian Penelitian

1. Supriyanto, Istiningtyas, dan Kismanto, (2016) meneliti tentang “*Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Tidur pada Pasien Post Operasi di Ruang Teratai RSUD DR Soehadi Prijonegoro Sragen*”. Penelitian ini menggunakan metode pre eksperimen dengan *one group pretest and post test design*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini 32 pasien *post* operasi. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Wilcoxon*. Hasil dari penelitian ini kebutuhan tidur pasien *post* operasi sebelum dilakukan teknik relaksasi *autogenic*, sebagian besar tidak terpenuhi yaitu sebanyak 20 responden (62,5%). Sesudah dilakukan teknik relaksasi *autogenic*, sebagian besar kebutuhan tidur pasien *post* operasi berada dalam kategori terpenuhi yaitu sebanyak 21 responden (65,6%). Hasil uji bivariate menunjukkan $p \text{ value} = 0,000$. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada pengaruh antara tehnik relaksasi *autogenic* terhadap pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien *post* operasi di Ruang Teratai RSUD DR Soehadi Prijonegoro Sragen.
2. Yulianto, Sari M, dan Lestari, (2016) meneliti tentang *Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia*

Dengan Hipertensi Di Upt Panti Werdha Mojopahit Mojokerto. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasy Experimen PratestPosttest Control Group Design*. Populasi seluruh lansia yang ada di UPT Panti Werdha Mojopahit Mojokerto dengan hipertensi, sampel terdiri dari 24 responden dan dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan menggunakan total sampling. Variabel *independent* adalah terapi relaksasi *autogenic* dan variabel *dependent* adalah tekanan darah pada lansia. Data yang terkumpul melalui observasi dianalisa dengan uji statistik *paired t-test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil analisa menunjukkan adanya perubahan rata-rata tekanan darah antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi *autogenic* dengan nilai signifikansi pada $p \text{ value} = 0,000$ ($\alpha < 0,05$) sehingga ada pengaruh terapi relaksasi *autogenic* terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

3. Juliana, (2015) meneliti tentang *Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenic Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kanker dengan Kemoterapi di RSUP DR M. Djamil Padan*. Penelitian ini menggunakan desain *Quasy Eksperimen* dengan pendekatan *one group pre test – post test design*. Jumlah sampel diambil dengan cara *purposive sampling* sebanyak 15 responden. Pada penelitian kategorik digunakan uji *Marginal Homogeneity*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan bermakna pada kecemasan pasien kemoterapi sebelum dan sesudah diberikan teknik *autogenic* dengan nilai $p = 0,003$ ($p \leq 0,05$).
4. Moniung, Rondonuwu, dan Bataha, (2014) meneliti tentang *Hubungan Tekanan Darah Sistolik dengan Kualitas Tidur Pasien Hipertensi di Puskesmas Bahu Manado*. Metode penelitian ini menggunakan metode survei analitik, dengan pendekatan *Cross Sectional Design* pada 60 responden. Uji statistik yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel menggunakan uji *Chi Square* yang didapat $p = 0,001$; $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tekanan darah sistolik dengan kualitas tidur pasien hipertensi di Puskesmas bahu Manado.

Perbedaan penelitian peneliti dengan penelitian-penelitian di atas terletak pada sampel, variabel, analisa data dan tempat penelitian. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan sampel yang diteliti adalah

penderita hipertensi yang mengalami gangguan tidur. Analisa data pada penelitian ini menggunakan *Uji Wilcoxon Signed Ranks*. Variabel bebas pada penelitian ini adalah relaksasi autogenic dan variabel terikat pada penelitian ini adalah insomnia. Penelitian ini dilakukan di RSD Bagas Waras Klaten.