

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di dunia saat ini mengalami peningkatan dengan cepat. Berdasarkan batasan menurut WHO, lansia adalah seorang yang mencapai usia 60 tahun keatas. Hal ini merupakan salah satu dampak keberhasilan pembangunan dan kemajuan teknologi yang berakibat salah satunya pada meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH). Dengan meningkatnya UHH, maka secara otomatis akan terjadi peningkatan jumlah populasi lansia. Populasi lansia di dunia diperkirakan pada tahun 2017 sebanyak 962 juta, dan diperkirakan akan meningkat pada tahun 2030 menjadi 1,4 miliar, pada tahun 2050 menjadi 2,1 miliar, serta pada tahun 2100 sebanyak 3,1 miliar (Murphy, 2018).

Demikian juga dengan populasi lansia Indonesia, secara umum populasi lansia diperkirakan terus mengalami peningkatan. Saat ini kita mulai memasuki periode *aging population*. Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia dimana pada tahun 2010 sebanyak 18 juta jiwa (7,56%), meningkat pada tahun 2019 menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%), dan diperkirakan akan terus meningkat dimana tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%) (Kemenkes, 2019).

Suardiman (2011) mengatakan semakin meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut akan berpengaruh terhadap berbagai aspek kehidupan berhubungan dengan penurunan kondisi fisik, psikis dan sosial. Penurunan kondisi fisik akan

berdampak pada kondisi yang rawan terhadap berbagai macam gangguan penyakit. Menurut data telah menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi pada lanjut usia. Resiko penyakit arteri koroner, stroke, penyakit jantung kongestif, insufisiensi ginjal kronis, dan demensia juga meningkat pada lansia hipertensi (Lionakis et al., 2012).

*World Health Organization* (WHO) (2019) melaporkan angka kejadian hipertensi di Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27 % dan Asia Tenggara berada diposisi ketiga dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk. Sebanyak 1,13 miliar kasus dimana satu dari lima perempuan terkena hipertensi dan satu dari empat laki-laki terkena hipertensi, diperkirakan meningkat pada tahun 2025 sebanyak 1,5 miliar kasus. Di Indonesia, hipertensi memiliki prevalensi 45,9% pada kelompok usia 55-64 tahun, meningkat menjadi 57,6% pada kelompok usia 65-74 tahun dan meningkat menjadi 63,8% pada usia lebih dari 75 tahun. Data Riskesdas tahun (2013) menunjukkan prevalensi hipertensi yakni 25,8% dan mengalami peningkatan menjadi 34,1% pada tahun 2018, dilihat dari data di atas kasus hipertensi pada lansia di dunia maupun di Indonesia mengalami peningkatan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Provinsi Jambi terdiri dari sebelas kabupaten dimana prevalensi hipertensi tertinggi di Kabupaten Kerinci 37,74 % ( Rikesdas provinsi Jambi 2018 ) Hipertensi memiliki prevalensi 53,13% pada kelompok usia 55-64 tahun, meningkat menjadi 62,21% pada kelompok usia 65-74 tahun dan meningkat menjadi 69,40% pada usia lebih dari 75 tahun (Rikesdas Provinsi Jambi, 2018).

Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jambi (2019), jumlah penderita hipertensi pada lansia tahun 2019 sebanyak 21.931. Sedangkan di Kabupaten Kerinci hipertensi merupakan penyakit tertinggi pada lansia dimana pada tahun 2018 berjumlah sebanyak 903 jiwa dan meningkat sampai bulan september tahun 2019 menjadi 2400 jiwa (Dinkes Kab.Kerinci, 2019). Dari data tersebut, jumlah penderita hipertensi pada lansia paling banyak terjadi di Puskesmas Sungai Tutung yaitu 642 orang dengan jumlah lansia 1.024 Orang, Sedangkan Puskesmas Kersik Tuo penderita hipertensi pada lansia yaitu 419 Orang lansia dengan jumlah lansia 1.278 orang (Dinkes Kab.Kerinci, 2019)

Hipertensi dapat menimbulkan berbagai komplikasi. Menurut (Dzau & Balatbat, 2019) komplikasi hipertensi yaitu stroke trombolitik dan hemoragik, retinopati, infark miokard akut, gagal jantung, proteinuria, gagal ginjal, penyakit pembuluh darah aterosklerotik termasuk stenosis dan aneurisma. Hipertensi merupakan penyebab paling umum terjadinya penyakit kardiovaskular dan merupakan masalah utama di negara maju maupun berkembang. Kardiovaskuler juga menjadi penyebab nomor satu kematian di dunia setiap tahunnya. Diperkirakan setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi (WHO, 2019).

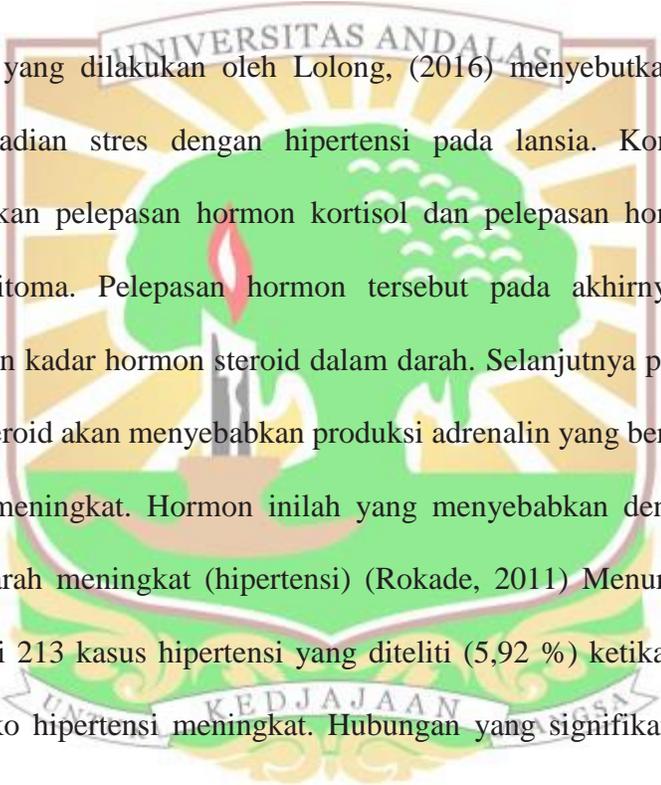
Melihat dampak dan komplikasi yang ditimbulkan hipertensi, pemerintah telah melakukan upaya dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi diantaranya adalah meningkatkan promosi kesehatan melalui Komunikasi Infromasi Edukasi (KIE) dalam pengendalian hipertensi seperti perilaku CERDIK dan PATUH,

meningkatkan pencegahan dan pengendalian hipertensi berbasis masyarakat dengan *self awareness* melalui pengukuran tekanan darah selain itu pemerintah juga telah melakukan upaya seperti meningkatkan akses ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu pelayanan, salah satu upaya pencegahan komplikasi hipertensi khususnya penyakit jantung dan pembuluh darah di FKTP melalui Pelayanan Terpadu (PANDU PTM 5). Pemberdayaan masyarakat dalam deteksi dini dan monitoring faktor risiko dini dan monitoring peningkatan faktor risiko hipertensi melalui Posbindu PTM dan Posbindu Lansia (Kemenkes, 2019).

Peningkatan faktor risiko dan perubahan fungsi organ yang dialami lansia seiring dengan meningkatnya usia serta mudahnya lansia untuk mendapatkan masalah kesehatan menempatkan lansia hipertensi sebagai populasi rentan. Kelemahan, penurunan fungsi tubuh dan risiko untuk mengalami injuri adalah masalah yang selalu menyertai lansia hipertensi. Kompensasi yang mampu dilakukan lansia terhadap perubahan fungsi dan *stressor* yang dialami akan menentukan pilihan konsekuensi fungsional yang akan diterimanya (Miller, 2012).

Hipertensi pada lansia dapat dimanajemen secara farmakologis maupun secara non farmakologis. Menurut penelitian Benetos, Petrovic, & Strandberg (2019) bahwa secara farmakologi sebagian besar pedoman internasional mengusulkan 5 kelas obat anti hipertensi yaitu diuretik thiazide, penghambat saluran kalsium, penghambat enzim pengonversi angiotensin (ACE), penghambat reseptor

angiotensin (ARB), dan penghambat beta (BB). Penelitian dari Ainurrafiq, Risnah, & Azhar, (2019) mengatasi hipertensi dapat dilakukan berbagai upaya yaitu pemberian terapi non farmakologis berupa: modifikasi gaya hidup, mengurangi berat badan, pembatasan asupan natrium, modifikasi diet rendah lemak, pembatasan alkohol, pembatasan kafein, menghentikan kebiasaan merokok dan kendalikan stres.



Penelitian yang dilakukan oleh Lolong, (2016) menyebutkan ada hubungan antara kejadian stres dengan hipertensi pada lansia. Kondisi stres akan meningkatkan pelepasan hormon kortisol dan pelepasan hormon di kelenjar feokromositoma. Pelepasan hormon tersebut pada akhirnya menyebabkan peningkatan kadar hormon steroid dalam darah. Selanjutnya peningkatan kadar hormon steroid akan menyebabkan produksi adrenalin yang berlebihan sehingga epinefrin meningkat. Hormon inilah yang menyebabkan denyut jantung dan tekanan darah meningkat (hipertensi) (Rokade, 2011) Menurut Jadhav et al., (2014) dari 213 kasus hipertensi yang diteliti (5,92 %) ketika stres meningkat maka resiko hipertensi meningkat. Hubungan yang signifikan secara statistik ditemukan antara stres mental dan hipertensi terutama pada laki-laki. Stres mental jelas merupakan salah satu faktor resiko hipertensi. sehingga diperlukan tindakan dan latihan penghilang stres seperti tehnik relaksasi.

Tekhnik relaksasi merupakan salah satu teknik pengolahan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Relaksasi ini mampu menghambat stres atau ketegangan jiwa yang dialami seseorang sehingga

tekanan darah tidak meninggi atau menurun, sehingga relaksasi akan membuat kondisi seseorang dalam keadaan rileks atau tenang, dalam mekanisme autoregulasi, relaksasi dapat menurunkan tekanan darah dengan cara penurunan denyut jantung dan *Total Peripheral Resistance* (Corwin, 2009)

Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) merupakan teknik relaksasi yang berawal dari pengembangan *Emotional Freedom Technique* (EFT) yang diperkenalkan oleh Gary Craig. SEFT merupakan salah satu bentuk *mind-body therapy* dari terapi komplementer dan alternatif keperawatan. Teknik SEFT menggunakan unsur spiritual, cara yang digunakan lebih aman, lebih mudah, lebih cepat dan lebih sederhana, karena SEFT hanya menggunakan ketukan tangan (*tapping*). Teknik ini menggabungkan sistem energy tubuh (*energy medicine*) dan terapi spiritual yang digunakan merupakan salah satu teknik terapi untuk mengatasi masalah emosional dan fisik yaitu dengan melakukan ketukan ringan (*tapping*) pada titik syaraf (meridian tubuh) (Zainuddin, 2009)

Rofacky & Aini (2015) mengatakan SEFT merupakan salah satu terapi relaksasi yang bisa dijadikan alternatif untuk menangani hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Purwanto & Sakinah (2014) tentang efektifitas terapi SEFT dalam menurunkan hipertensi diperoleh hasil bahwa terapi SEFT efektif untuk menurunkan hipertensi. Selain SEFT dan EFT untuk menurunkan *sistolik blood pressure* (SBP) dan meningkatkan kualitas tidur pada pasien dewasa dan lanjut usia dengan hipertensi metode terapi akupresur juga dapat diterapkan (Zhang, & Wu, 2014).

Akupresur adalah tindakan yang berdasarkan pada pengobatan tradisional Cina serta bentuk lain akupunktur non invasif dengan merangsang akupoin dengan menggunakan jari, tangan atau siku untuk memudahkan aliran energi *qi* (energi vital) sepanjang meridian (Yeung et al., 2018). Akupresur disebut juga sebagai terapi totok/tusuk jari sebagai suatu bentuk fisioterapi dengan memberikan pijatan dan stimulus pada titik-titik tertentu atau *accupoint* pada tubuh (Setyowati, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan Lin et al (2016). Dengan memberikan intervensi akupresur *taichong accupoint* selama 3 menit pada 80 pasien hipertensi dengan cara kelompok dibagi menjadi dua yaitu kelompok eksperimen (n = 40) pada *taichong accupoint* di daerah antara metatarsal pertama dan kedua. Sedang kelompok kontrol (n = 40) pada *sham accupoint* (placebo) masing-masing menggunakan obat hipertensi dengan rerata tekanan darah menurun pada kelompok eksperimen ( $P < 0.05$ ), sedangkan kelompok kontrol tidak ada perubahan signifikan.

Perawat berperan penting dalam upaya memaksimalkan penggunaan terapi komplementer yang mendukung perawatan secara holistik. Perawat memiliki peran secara utuh dalam memberikan terapi komplementer. Salah satu dari 17 upaya kesehatan yang komprehensif di Indonesia menurut undang-undang no 36 tahun 2009 adalah pelayanan kesehatan tradisional. Pelayanan kesehatan ini mendapat perhatian dari pemerintah karena presentasi penggunaan oleh

masyarakat cukup tinggi. Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 proporsi rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan ini sebesar 30,4 %. Bentuk perhatian pemerintah khususnya Kementerian Kesehatan RI melalui pembentukan Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer melalui Permenkes 1144 tahun 2010. Pembinaan yang dilakukan oleh direktorat ini tentunya terhadap semua pelayanan dan tenaga kesehatan yang ada di masyarakat yang menggunakan terapi ini.

Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti tanggal 21 September 2019 terhadap 10 responden yang menderita hipertensi di Puskesmas Kersik Tuo dan Puskesmas Sungai Tutung yang dilakukan dengan wawancara, didapatkan bahwa upaya yang sudah dilakukan dalam mengatasi hipertensi adalah dengan mengkonsumsi obat anti hipertensi, belum pernah melakukan metode penurunan tekanan darah dengan menggunakan terapi tambahan teknik relaksasi. Pada saat ditanya mengenai

penanganan hipertensi non farmakologis dengan teknik relaksasi SEFT dan Akpresur titik *taichong* belum pernah dilakukan.

Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang Efektivitas antara terapi SEFT dengan akupresur titik *taichong* terhadap penurunan tekanan darah pada penderita lansia dengan hipertensi di Kabupaten Kerinci.

## 1.2 Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan penyebab paling umum terjadinya kardiovaskuler dan merupakan masalah utama di negara maju maupun berkembang. Kardiovaskuler juga menjadi penyebab nomor satu kematian di dunia setiap tahunnya. Diperkirakan setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi. Berdasarkan literatur beberapa penelitian menunjukkan bahwa lansia merupakan kelompok yang rentan terserang hipertensi. Hal tersebut menjadi masalah bagi lansia karena hal tersebut menjadi faktor utama terjadinya stroke, payah jantung, gagal ginjal dan jantung koroner.

Pada umumnya penatalaksanaan hipertensi dilakukan melalui 2 cara, yaitu farmakologi dan non farmakologi. Farmakologi terdiri dari pemberian obat yang bersifat diuretik, simpatik, beta-bloker, dan vasodilator dengan memperhatikan mekanisme kerja dan tingkat kepatuhan. Sedangkan penanganan non farmakologi yaitu dengan penurunan berat badan, olah raga teratur, diet rendah lemak, rendah garam, berhenti merokok dan alkohol, serta kendalikan stres. Salah satu cara mengendalikan stres yaitu dengan terapi rileksasi. SEFT dan akupresur titik *taichong* merupakan terapi relaksasi yang bisa dijadikan alternatif untuk menangani hipertensi.

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka peneliti ingin mengetahui “Efektivitas antara Terapi SEFT dengan Akupresur Titik *Taichong* terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Kabupaten Kerinci ”

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui Efektivitas antara terapi SEFT dengan akupresur titik *taichong* terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Kabupaten Kerinci.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui gambaran distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, dan pendidikan pada kelompok intervensi SEFT, Akupresur titik *taichong* dan kelompok kontrol.
2. Diketahui ditribusi rerata tekanan darah sistol dan diastol sebelum terapi SEFT, akupresur titik *taichong*, dan kelompok kontrol terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Kabupaten Kerinci.
3. Diketahui distribusi rerata tekanan darah sistol dan diastol sesudah terapi SEFT, akupresur titik *taichong*, dan kelompok kontrol terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Kabupaten Kerinci.
4. Diketahui pengaruh terapi SEFT, akupresur titik *taichong* terhadap tekanan darah sistol pada lansia dengan hipertensi di Kabupaten Kerinci.

5. Diketahui pengaruh terapi SEFT, akupresur titik *taichong* terhadap tekanan darah diastol pada lansia dengan hipertensi di Kabupaten Kerinci.
6. Diketahui efektivitas antara terapi SEFT, akupresur titik *taichong* dan kelompok kontrol terhadap tekanan darah sistol pada lansia dengan hipertensi di Kabupaten Kerinci.
7. Diketahui efektivitas antara terapi SEFT, akupresur titik *taichong* dan kelompok kontrol terhadap tekanan darah diastol pada lansia dengan hipertensi di Kabupaten Kerinci.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

##### 1.4.1 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam menyusun rencana keperawatan mandiri, khususnya perawat komunitas dalam membuat intervensi keperawatan sebagai terapi komplementer pada lansia dengan hipertensi yang berdasarkan *Evidence based practice*.

##### 1.4.2 Bagi Pendidikan Keperawatan

- a. Hasil penelitian dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan ketrampilan keperawatan dalam memberikan SEFT dan akupresur titik *taichong* untuk menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

- b. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai landasan mewujudkan *evidence based practice* dalam penanganan lansia dengan hipertensi dengan terapi komplementer.

### 1.4.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat menambah jumlah penelitian tentang SEFT dan akupresur titik *taichong* dan diharapkan menjadi sumber informasi dan bagian dari landasan dalam pengembangan *evidence based practice*.

