

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi terjadi ketika tekanan darah di pembuluh darah terus meningkat, dengan tekanan sistolik lebih dari 130 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg (Whelton et al., 2018)

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (P2PTM Kemenkes RI, 2020)

Hipertensi dapat dikategorikan menjadi pre-hipertensi, hipertensi derajat I dan II. Normalnya tekanan darah mempunyai nilai sistolik ≤ 120 mmHg dan diastolik ≤ 80 mmHg. Pre-hipertensi dimulai dari tekanan sistolik dari 120-139 dan tekanan diastolik 80-89 mmHg. Hipertensi derajat I mempunyai tekanan sistolik 140-159 dan tekanan diastolik 90-99 mmHg. Hipertensi derajat II mempunyai tekanan sistolik >160 dan tekanan diastolik >100 mmHg. (Colantonio et al., 2018)

Hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor risiko antara lain usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, merokok, kurang makan buah dan sayur, konsumsi garam berlebih, berat badan berlebih/kegemukan, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol berlebih, kolesterol, dan stres. (Kemenkes RI, 2019)

Dengan kata lain satu faktor risiko saja tidak cukup untuk menyebabkan hipertensi; melainkan, fungsi beberapa faktor risiko secara bersamaan (faktor risiko dasar yang sama) diperlukan. Akibatnya, bagaimana ciri-ciri tersebut dideskripsikan dalam suatu komunitas akan berdampak signifikan pada seberapa umum kondisi tersebut (Sartik et al., 2017). Dua kategori faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan, seperti usia, jenis kelamin, dan genetik mempengaruhi tingginya kejadian hipertensi. Selain itu, ada variabel lain yang dapat dikelola, seperti stress, alkoholisme, merokok, dan obesitas. (Tumanduk et al., 2019)

Menurut *World Health Organization* (WHO), 22% penduduk dunia saat ini menderita hipertensi. Asia Tenggara menempati urutan ketiga dengan prevalensi hipertensi sebesar 25%, sedangkan Afrika memiliki prevalensi hipertensi terbesar yaitu 27% dari populasi. (Khilwa Maulidah et al., 2022)

Menurut statistik dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, frekuensi hipertensi naik dari 25,8% (Riskesdas, 2013) menjadi 34,1%, naik 8,31%. Menurut data Riskesdas 2018, Papua memiliki kejadian hipertensi terendah (22,2%) dan Kalimantan Selatan memiliki prevalensi terbesar (44,1%) berdasarkan temuan pengukuran yang diperoleh pada usia 18 tahun. Kelompok usia 31 hingga 44 tahun (31,6%), 45 sampai 54 tahun (45,3%), dan 55 sampai 64 tahun (55,2%) terkena hipertensi. Menurut statistik surveilans DKI Jakarta tahun 2019, baik kejadian hipertensi (34,1%) maupun diabetes (3,4%) yang sama-sama meningkat, masih sangat tinggi di DKI Jakarta (Riset Kesehatan Dasar, 2019). Menurut Puskesmas Cipayung (2023) angka kejadian penyakit hipertensi di wilayah Cipayung yaitu laki-laki mencapai 1313 kasus dan perempuan mencapai 2335 kasus. Sementara di wilayah Pondok Ranggon yaitu laki-laki mencapai 295 kasus dan perempuan mencapai 262 kasus hipertensi.

Stroke, serangan iskemik mendadak, demensia arteri, dan ensefalopati adalah kemungkinan akibat komplikasi hipertensi. Retinopati hipertensi akan berkembang di organ mata, dan penyakit jantung hipertensi, disfungsi atau pembesaran ventrikel kiri, penyakit jantung iskemik, disfungsi sistolik dan diastolik, dan gagal jantung akan berkembang di organ jantung. Ini dapat menyebabkan klaudikasio sporadis di arteri perifer dan nefropati hipertensi, albuminuria, dan penyakit ginjal kronis di ginjal. (Irwan, 2018)

Maka dari itu, untuk mencegah terjadinya komplikasi, perawat dapat menjalankan tugasnya, yaitu dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Adapun peran perawat dalam promotif yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi, yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada klien tentang pengertian, etiologi, manifestasi klinis, klasifikasi dan komplikasi dari hipertensi. Peran perawat dalam upaya preventif, yaitu mengurangi konsumsi garam (jangan melebihi 1 sendok teh /hari), melakukan

aktivitas fisik teratur (seperti jalan kaki 3 km/ olahraga 30 menit per hari minimal 5 kali seminggu), tidak merokok dan menghindari asap rokok, diet dengan gizi seimbang, mempertahankan berat badan ideal, dan menghindari minum alkohol (Kemenkes, 2018). Peran perawat dalam upaya kuratif, yaitu perawat dapat berkolaborasi dengan dokter dalam pengobatan secara farmakologi, seperti pemberian indapamide, amlodipine, catopril, dan spironolactone serta perawat dapat menganjurkan pengobatan secara non farmakologi seperti mengajarkan *technique emotional freedom* EFT, rebusan daun salam, jus belimbing, dan rebusan dau seledri. Peran perawat dalam rehabilitatif, yaitu perawat dapat menganjurkan latihan *Range of Motion* (ROM) agar tidak terjadi kecacatan pada klien dengan komplikasi seperti stroke.

Pengobatan terapi EFT hampir sama dengan terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*). Perbedaan terapi SEFT menambahkan konsep spiritual ke dalam tindakannya. Terapi EFT menggabungkan sistem energi tubuh dan kombinasi teknik body point tapping untuk menciptakan perasaan rileks dan nyaman dan prosesnya hampir sama dengan akupunktur tanpa jarum (Rancour, 2017).

Terapi EFT beroperasi dengan premis yang mirip dengan akupunktur dan akupresur karena merangsang tubuh dengan ketukan lembut. Ketiga metode ini bertujuan untuk mengaktifkan titik-titik tertentu pada 12 meridian energi yang mengalir di seluruh tubuh. Begitu juga Teknik Kebebasan Emosional (EFT) adalah terapi terkenal yang menggunakan ketukan lembut dengan jari pada area tertentu untuk membantu mengatasi masalah fisik dan emosional. Sedangkan terapi ini memadukan kekuatan spiritual dan sistem energi psikologi. Mengetuk akan mengalirkan sistem energi jasmani dan rohani, membuat masalah fisik dan mental hilang. Terapi EFT pada hipertensi dapat menurunkan tekanan darah dengan memproduksi hormon kortisol sehingga mempengaruhi saraf untuk menurunkan hormon adrenalin yang berdampak pada penurunan hormon epinefrin (Isworo et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian (Rikayoni & Rahma, 2019), menunjukan adanya pengaruh terapi EFT pada klien lansia usia 50-65 dengan hipertensi Tekanan

darah sebelum diberikan terapi EFT yaitu 151/89 mmHg dan setelah diberikan terapi EFT tekanan darah menjadi 136/78 mmHg. EFT menggunakan proses tapping (mengetuk titik meridian tubuh) dan pengendalian energi dalam tubuh yang membuat rasa nyaman dan relaksasi sehingga aliran darah menjadi lancar dan memperlancar tekanan darah.

Berdasarkan hasil penelitian (Isworo et al., 2019), terapi EFT ternyata dapat memberikan efek pada penurunan tekanan darah. Dengan tekanan darah sebelum dilakukan terapi EFT 159/98 mmHg sementara setelah dilakukan terapi EFT tekanan darah menurun menjadi 152/97 mmHg.

Berdasarkan penelitian Atyani Isworo, Akhyarul Anam, Nur Indrawati (2019), menyimpulkan tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah EFT ($p < 0,001$). dimana analisis lebih lanjut bahwa adanya perbedaan selisih penurunan tekanan darah sistolik antara 2 kelompok. Dapat diartikan bahwa terapi EFT berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah sistolik pada lansia hipertensi. Teknik ini menggabungkan ketukan ringan (tapping) pada titik tertentu yang dapat diartikan sebagai doa.

Berdasarkan data di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Menerapkan Emotional Freedom technique Dalam Penurunan Tekanan Darah Pada Klien Dengan Hipertensi Di Kelurahan Pondok Ranggong Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan menerapkan Emotional Freedom Technique (EFT) dalam penurunan tekanan darah pada klien Hipertensi di kecamatan Cipayung?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian *Emotional Freedom Technique* terhadap penurunan tekanan darah pada klien dengan

Hipertensi di Kelurahan Pondok Ranggon Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada klien dengan Hipertensi
- b. Memprioritaskan diagnosa keperawatan pada klien dengan Hipertensi
- c. Menyusun rencana tindakan pada klien dengan Hipertensi
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada klien dengan Hipertensi
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien dengan Hipertensi
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien dengan Hipertensi.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Pelayanan dan Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan dan kemandirian pasien serta keluarga melalui pemberian *teknik emotional freedom* dalam penurunan tekanan darah pada klien Hipertensi.

2. Bagi Perkembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah wawasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi dengan menerapkan *emotional freedom* teknik.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman serta pengetahuan dalam mengaplikasikan prosedur terapi *emotional freedom* teknik pada asuhan keperawatan pada klien Hipertensi.

E. Ruang Lingkup

Pada penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis memberikan ruang lingkup penelitian ini, yaitu asuhan keperawatan dengan menerapkan terapi *emotional freedom* teknik terhadap penurunan tekanan darah pada klien hipertensi.