

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecemasan merupakan salah satu faktor psikologis yang mempengaruhi hipertensi. Menurut (Anwar.2009) pada banyak orang dengan kecemasan atau stress psikososial dapat meningkatkan tekanan darah. Pada dasarnya kecemasan berupa keluhan dan gejala yang bersifat psikis dan fisik. Kecemasan dapat diekspresikan melalui respon fisiologis, yaitu tubuh memberi respon dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Sistem saraf simpatis akan mengaktifkan respon tubuh, sedangkan saraf parasimpatis akan meminimalkan respon tubuh. Reaksi tubuh terhadap kecemasan adalah *fight or flight* (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar), bila korteks otak menerima rangsang akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan hormon epinefrin. Yang merangsang jantung dan pembuluh darah sehingga efeknya adalah nafas menjadi lebih dalam, nadi meningkat dan tekanan darah meningkat atau hipertensi.

Pada pasien hipertensi dengan kondisi kronis dapat mengalami banyak emosi yang negatif sehingga meningkatkan risiko mereka untuk mengalami gangguan kesehatan mental terutama kecemasan dan depresi (Kretchy *et al.*, 2014). Kecemasan adalah suatu bentuk emosi tidak menyenangkan, yang dapat meningkatkan efek psikologis dan fisiologis pasien termasuk detak jantung yang tidak normal, tekanan darah (Blood Pressure), output jantung, dan detak jantung

yang dapat menyebabkan komplikasi prosedural yang parah dan memperburuk gejala Coronary Heart Disease (Lijuan *et al.*, 2015).

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular yang paling umum dan merupakan faktor risiko utama untuk beban penyakit global (*World Health Organization, 2017*). Hipertensi diperkirakan menyebabkan 12,8 % kematian diseluruh dunia, terutama pada penyakit jantung dan stroke (Lim *et al.*, 2012). Hipertensi merupakan tekanan darah sistolik (SBP) ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik (DBP) ≥ 90 mmHg (Roumie *et al.*, 2011). Di Cina, tingkat prevalensi hipertensi adalah 30% pada tahun 2010 (Wang *et al.*, 2014). Prevalensi data menurut WHO tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang didunia menderita hipertensi. Yang artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi. Hanya 36,8% diantaranya yang minum obat.

Kemenkes RI (2013) memaparkan bahwa di Indonesia prevalensi hipertensi sebesar 25,8%, prevalensi tertinggi terjadi di Bangka Belitung (30%), yang terendah di Papua (16,8%) untuk di Jawa Timur (26,2%). Data Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) tahun 2016 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas sebesar 32,4%. Data Dinas Kesehatan Lamongan pada tahun 2016 menunjukan jumlah hipertensi pada laki-laki sebesar 60,75 % dan perempuan 50,48 %. Secara keseluruhan laki-laki dan perempuan yang menderita hipertensi di Puskesmas Kedungpring sebesar 53,82%, menduduki peringkat kedua untuk seluruh puskesmas yang ada di Lamongan. Berdasarkan hasil wawancara dan hasil kuesioner DAAS yang diberikan terhadap 10 pasien hipertensi di Puskesmas Kedungpring terdapat 6 orang pasien yang

mengeluh cemas pada level sedang dan 4 pasien dengan cemas ringan. Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang berbahaya, peningkatan tekanan darah yang terus menerus dapat menimbulkan stroke, gagal jantung bahkan kematian. Tekanan darah pada pasien harus dipantau secara teratur karena hipertensi merupakan kondisi seumur hidup setelah penyakit ini diderita (Smeltzer,2012). Stres dan kecemasan merupakan faktor resiko utama pada hipertensi primer (Lovastatin, 2005). Kecemasan merupakan respon utama terhadap stresor. Kecemasan dapat menstimulasi pelepasan hormon epineprin dari kelenjar adrenal yang dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung dan penyempitan pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan tekanan darah (Weber, 2008; Stuart & Laraia, 2005).

Pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan farmakologis maupun non farmakologis. Pengobatan farmakologis bersifat jangka panjang, digunakan dalam mengatasi hipertensi berupa diuretik, beta bloker, ACE inhibitor, angiotensin II reseptor blocker dan vasodilator. Pengobatan non farmakologis digunakan sebagai pelengkap atau pendamping dalam mendapatkan pengobatan farmakologis yang lebih baik sehingga dapat mengontrol dan mempertahankan tekanan darah agar tidak semakin meningkat (Hikayati *et al.*, 2012). Secara non farmakologis menggunakan aromaterapi lavender dan *massage* ekstermitas untuk mengetahui perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi (wahyuni,2014).

Menghirup minyak esensial memiliki efek langsung dan berkelanjutan pada tekanan darah di siang hari, dan pengurangan stres. Minyak esensial oil memiliki efek relaksasi untuk mengendalikan hipertensi (Kim *et al.*,2012). Aromaterapi

efektif dalam menurunkan tekanan darah sistolik dan aktivitas sistem saraf simpatik (Cha *et al.*,201). Menurut (Alimohammad *et al.*,2018) *hand and foot* massage dapat mengurangi tingkat kecemasan dan memperbaiki tanda-tanda vital.

Hand massage merupakan pijat sederhana yang nyaman, dilakukan dengan santai khususnya untuk orang yang mengalami stress, mengalami kesulitan dalam mempertahankan hubungan pribadi dengan orang lain, *hand massage* ini dapat berguna untuak mengurangi rasa sakit karena memiliki efek relaksasi dan mengurangi kecemasan (kunikata *et al.*, 2012). Aromaterapi dan *hand massage* dapat membantu mengurangi *behavioural and psychological symptoms of dementia* (BPSD) (Fu *et al.*, 2013). Pada penelitian tersebut melakukan kombinasi antara aromaterapi dengan *hand massagae* untuk menilai perilaku pada pasien demensia. Hasil dari penelitian tersebut tidak mengidentifikasi perbaikan signifikan dalam perilaku agresif orang dengan demensia yang menerima aromaterapi atau yang tidak menerima aromaterapi dalam kombinasi dengan *hand massage*.

Aromaterapi dapat memberikan efek menenangkan. Aromaterapi lavender memberikan tindakan langsung pada triptofan dan dapat membantu respon relaksasi sehingga dapat memperbaiki tekanan darah, nadi dan respirasi rate. *Hand massage* merupakan Sentuhan terapeutik yang dapat mengurangi kadar kortisol pada indikator stress dan kecemasan,dan tanda-tanda vital. Manfaat pijat aromaterapi dikaitkan dengan efek ganda dari inhalasi dan sentuhan. Menurut Balacs (2012) bahwa ratusan sel reseptor dihidung yang mengirim sinyal bau pada otak. Selanjutnya menurut (Bauchbauer, 2013) menyatakan bahwa pijat

aromaterapi membuktikan bahwa saat dilakukan pijat penyerapan minyak esensial terjadi melalui kulit kemudian sinyal dikirimkan untuk memperbaiki mood dengan mempromosikan pelepasan neurotransmitter termasuk encephaline, endorphin, serotonin.

Pijat aromaterapi melibatkan penggunaan minyak esensial dalam kombinasi dengan *hand massage* dapat mengurangi kecemasan dan depresi (Wilkinson, 2005). Selain itu pijat aromaterapi dapat memberikan manfaat pada beberapa kondisi seperti laporan yang diterbitkan di *Cochrane Database Of Systematic Review* pada tahun 2016 mengevaluasi efek pijatan dengan atau tanpa aromaterapi untuk menghilangkan gejala depresi pada penderita kanker. Studi tersebut menunjukkan bahwa adanya manfaat efek pijat terhadap depresi, gangguan *mood*, tekanan psikologis, mual kelelahan, gejala fisik atau kualitas hidup bila dibandingkan dengan tanpa pijatan (Shin *et al*, 2016) saat membandingkan aromaterapi inhalasi dengan metode pijat, ditemukan bahwa pijat aromaterapi lebih banyak memberikan efek positif daripada hanya menggunakan aromaterapi inhalasi.

Pada hipertensi pengobatan farmakologis diberikan, selain itu pengobatan non farmakologis dapat digunakan sebagai alternatif untuk dijadikan pendamping dalam proses penyembuhan dan mengoptimalkan penanganan. Oleh karena itu dalam penelitian ini melakukan kombinasi aromaterapi lavender dan *hand massage* terhadap perubahan kecemasan, tekanan darah dan kortisol pada pasien hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh kombinasi aromaterapi lavender dan *hand massage* terhadap perubahan kecemasan pada pasien hipertensi ?
2. Apakah ada pengaruh kombinasi aromaterapi lavender dan *hand massage* terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi?
3. Apakah ada pengaruh kombinasi aromaterapi lavender dan *hand massage* terhadap perubahan kortisol pada pasien hipertensi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan pengaruh kombinasi aromaterapi lavender dan *hand massage* terhadap perubahan kecemasan, tekanan darah dan kortisol pada pasien hipertensi.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis perubahan kecemasan yang diberikan kombinasi aromaterapi lavender dan *hand massage* pada pasien hipertensi
2. Menganalisis perubahan tekanan darah yang diberikan kombinasi aromaterapi lavender dan *hand massage* pada pasien hipertensi
3. Menganalisis perubahan kortisol yang diberikan kombinasi aromaterapi lavender dan *hand massage* pada pasien hipertensi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini memberikan informasi ilmiah tentang pengaruh kombinasi aromaterapi dan *hand massage* terhadap perubahan kecemasan, tekanan darah dan kortisol kepada pasien hipertensi

1.4.2 Praktis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai terapi komplementer dalam menurunkan kecemasan, tekanan darah dan kortisol pada pasien hipertensi.