

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gaya hidup modern sering meningkatkan risiko hipertensi karena mendorong orang untuk memilih hal-hal yang praktis dan instan tanpa mempertimbangkan dampaknya terhadap kesehatan. Hipertensi dikenal sebagai *the silent killer*, sering tidak disadari. Sebagai faktor risiko terbesar ketiga penyebab kematian dini, hipertensi dapat memicu berbagai komplikasi serius, seperti gagal jantung kongestif dan penyakit serebrovascular (Lukman *et al.*, 2021).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, sekitar 1,28 miliar di semua dunia diperkirakan menderita hipertensi, dengan diantaranya tinggal di wilayah berpenghasilan sedang dan menengah. Berdasarkan data dari *Global Burden of Disease* (GBD), hipertensi merupakan faktor risiko utama dengan jumlah kematian tertinggi secara global pada tahun 2019, mencapai 10,8 juta kematian, yang terdiri dari 5,25 juta kematian pada wanita dan 5,60 juta pada pria. Pada pasien dengan hipertensi, peningkatan tekanan darah dari hasil pengukuran sebesar 140/90 mmHg ketika istirahat, yang terkonfirmasi selama dua hari berturut-turut (Endang *et al.*, 2023).

Hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia. (Survei Kesehatan Indonesia, 2023) melaporkan prevalensi hipertensi sebesar 30,8% pada penduduk usia ≥ 18 tahun berdasarkan pengukuran tekanan darah, dengan angka diagnosis dokter hanya 8,6%, sehingga menunjukkan banyak kasus yang belum terdeteksi. (SKI, 2023) juga mencatat bahwa hipertensi sudah muncul pada usia produktif, yaitu 10,7% pada kelompok 18–24 tahun dan 17,4% pada kelompok 25–34 tahun. Data surveilans terpadu penyakit dari Dinas Kesehatan pada tahun 2020, di Daerah Istimewa Yogyakarta, prevalensi hipertensi mencapai 32,86%, sedangkan di

Kabupaten Kulon Progo sebesar 34,70%. Hipertensi secara konsisten menempati posisi dalam 10 besar penyebab kematian di Kabupaten Kulon Progo selama beberapa tahun terakhir. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 14 November 2024 di RSUD Wates, tercatat sebanyak 2.077 kasus hipertensi rawat inap sepanjang tahun 2023 hingga 2024. Jumlah tersebut, 55% merupakan pasien perempuan, sedangkan 45% sisanya adalah pasien laki-laki.

Biasanya pemicu hipertensi terbagi menjadi faktor yang tidak dapat dikontrol (usia, jenis kelamin, keturunan) dan yang dapat dikontrol (konsumsi garam berlebih, kurang olahraga, merokok, stress, obesitas). Gejala umum meliputi sakit kepala, kelelahan, mual dan muntah, tengkuk tidak nyaman, gelisah (Widyastuti *et al.*, 2022). Penyakit hipertensi yang tidak dapat dikontrol sering menimbulkan penyakit lain yaitu penyakit jantung, gagal ginjal, kebutaan (WHO, 2020). Perlunya penanganan untuk menghindari terjadinya komplikasi dari penyakit hipertensi. Masalah utama yang sering dialami oleh pasien hipertensi adalah risiko perfusi serebral yang tidak efektif kondisi pasien ini disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah pada seluruh pembuluh perifer, sehingga mengganggu aliran darah (Sari, 2022).

Penanganan komplikasi akibat hipertensi perlu dilakukan secara komprehensif melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Widyastuti *et al.*, 2022). Hal ini disebabkan karena sebagian penderita hipertensi membutuhkan perhatian serta intervensi yang lebih intensif, mulai dari pencegahan, edukasi kesehatan, pengobatan, hingga tahap pemulihan. Meningkatnya angka kejadian hipertensi setiap tahun menegaskan perlunya penatalaksanaan yang mencakup terapi farmakologis maupun nonfarmakologis. Terapi farmakologis diberikan melalui penggunaan obat antihipertensi sesuai resep medis, sedangkan terapi nonfarmakologis lebih menitikberatkan pada modifikasi gaya hidup, seperti pembatasan konsumsi garam, aktivitas fisik yang teratur, pengendalian stres, serta penerapan terapi komplementer. Terapi komplementer meliputi penggunaan herbal, teknik

relaksasi, meditasi, akupuntur, aromaterapi, maupun pijat refleksi, dan semakin diminati karena sifatnya aman, tidak invasif, serta mudah diterapkan (Lukman *et al.*, 2021).

Metode non-farmakologis merupakan bagian integral dari penatalaksanaan hipertensi. Hal ini mencakup perubahan gaya hidup dengan pola makan dan pengurangan garam, alkohol, dan lemak jenuh. Pengurangan berat badan peningkatan aktivitas fisik, dan pembatasan waktu makan juga terbukti efektif. Beberapa metode tradisional seperti yoga, akupuntur, meditasi transcendental, terapi humor, termasuk terapi tertawa yang sangat membantu menurunkan tekanan darah (Verma *et al.*, 2021).

Terapi tertawa dapat membantu untuk mengendalikan tekanan darah dengan merendahkan stress endokrin dan menimbulkan keadaan rileks untuk mengatasi stress (Arminda, 2020). Pemberian terapi tertawa yang dapat mengurangi pelepasan hormon yang berhubungan dengan stres (epinefrin dan kortisol) sehingga dapat merangsang pelepasan hormon endorfin dan serotonin yang memiliki efek relaksasi ditemukan menjadi penyebab responden menurunkan tekanan darah. Terapi tawa menurunkan pelepasan bahan kimia yang berhubungan dengan stres dan meningkatkan relaksasi. Terapi tawa dapat menyebabkan peningkatan asupan oksigen ke paru-paru, memulihkan sirkulasi darah normal (Bete *et al.*, 2022).

Menurut (Wahyudi, 2021), tertawa selama 20 menit setara dengan berolahraga ringan selama 2 jam karena dapat melancarkan peredaran darah, meningkatkan kadar oksigen dalam darah, serta membantu menormalkan tekanan darah. Tertawa selama 1 menit juga sebanding dengan bersepeda selama 15 menit, yang berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah dan peningkatan oksigenasi darah sehingga mempercepat proses pemulihan serta memperbaiki suasana hati dalam konteks sosial. Terapi tertawa merupakan intervensi yang sederhana, berbiaya rendah, tidak memerlukan alat khusus, serta mudah diterapkan dalam praktik keperawatan. Tertawa dapat

merelaksasikan otot-otot yang tegang dan melebarkan pembuluh darah sehingga memperlancar aliran darah ke seluruh tubuh.

Peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan dapat diperluas dengan memberikan intervensi berupa terapi tertawa pada klien dengan hipertensi, dengan harapan setelah intervensi klien tidak lagi mengalami keluhan atau peningkatan tekanan darah (Nies & McEwen, 2019). Sebagai salah satu upaya non-farmakologi, terapi tertawa dapat diterapkan sebagai komplementer bagi penderita hipertensi untuk membantu menurunkan tekanan darah, mendukung efek obat, serta meningkatkan derajat kesehatan secara holistik. Hasil penelitian (Suryani *et al.*, 2024) menunjukkan bahwa terapi tertawa mampu menurunkan tekanan darah secara signifikan pada penderita hipertensi. Penelitian yang dilakukan pada 40 responden di Puskesmas Paal X Kota Jambi ini menemukan bahwa rerata tekanan darah sebelum intervensi adalah 158/80 mmHg, dan menurun menjadi 139,5/73,75 mmHg setelah diberikan terapi tertawa selama tiga hari. Uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai $p = 0,000$, menandakan adanya pengaruh bermakna terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah. Temuan ini mendukung bahwa *laughter therapy* dapat digunakan sebagai intervensi komplementer untuk membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Wates, diketahui bahwa jumlah pasien yang menderita hipertensi cukup tinggi. Penatalaksanaan hipertensi yang dilakukan di RSUD Wates selama ini masih didominasi oleh terapi farmakologis, sedangkan penerapan terapi nonfarmakologis, khususnya terapi tertawa, belum dilaksanakan secara mandiri oleh perawat dalam asuhan keperawatan. Perawat lebih berfokus pada pemberian terapi farmakologis sesuai program medis. Kondisi tersebut mendorong penulis untuk tertarik mengambil judul Karya Ilmiah Akhir Ners yaitu “Penerapan terapi tertawa dalam pemenuhan kebutuhan sirkulasi pada pasien hipertensi di RSUD Wates” sebagai salah satu upaya keperawatan dalam membantu meningkatkan

derajat kesehatan pasien melalui intervensi nonfarmakologis guna menurunkan tekanan darah.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui penerapan terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di RSUD Wates

2. Tujuan Khusus

- a. Diperoleh gambaran hasil pengkajian pada pasien hipertensi di RSUD Wates
- b. Diperoleh gambaran diagnosis keperawatan pada pasien hipertensi di RSUD Wates
- c. Diperoleh gambaran rencana intervensi keperawatan dengan penerapan terapi tertawa pada pasien hipertensi di RSUD Wates
- d. Diperoleh gambaran implementasi dan evaluasi penerapan terapi tertawa sebagai intervensi nonfarmakologis dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di RSUD Wates

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya pada penerapan terapi komplementer berbasis psikologis, sosial, dan spiritual. Penelitian ini diharapkan memperkaya referensi ilmiah terkait penerapan terapi tertawa (*laughter therapy*) terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi, sehingga dapat menjadi dasar pengembangan intervensi keperawatan non-farmakologi di masa mendatang.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penderita Hipertensi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi pasien hipertensi untuk menggunakan terapi tertawa sebagai salah satu upaya

mandiri dan aman dalam membantu menurunkan tekanan darah serta mengurangi stres yang turut memengaruhi kondisi hipertensi.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi perawat dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan melalui penerapan terapi komplementer yang mudah dilakukan, tidak invasif, dan berbiaya rendah. Terapi tertawa diharapkan menjadi alternatif intervensi non-farmakologi yang dapat diterapkan dalam praktik keperawatan untuk membantu menurunkan tekanan darah pasien.

c. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan keluarga dalam mendukung pengelolaan hipertensi di rumah. Terapi tertawa dapat dijadikan aktivitas sederhana yang membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi stres pada penderita hipertensi.

d. Bagi Mahasiswa Ners

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi mahasiswa ners untuk memahami penerapan terapi komplementer, khususnya terapi tertawa, sebagai intervensi nonfarmakologi yang aman, mudah dilakukan, dan dapat diaplikasikan dalam asuhan keperawatan pasien hipertensi.

D. Ruang Lingkup KIAN

Ruang lingkup penelitian ini berkaitan pada Keperawatan Medikal Bedah pada pasien hipertensi di RSUD Wates dengan penerapan terapi tertawa.