

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi diderita oleh 1,28 miliar orang dewasa di usia antara 30-79 tahun, menjadikannya salah satu penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Dari jumlah tersebut, hanya 42% yang didiagnosis dan diobati, artinya 4 dari 5 penderita hipertensi tidak mendapat perawatan yang cukup dan layak. Hipertensi sering dijuluki sebagai “*silent killer*” karena bertanggung jawab atas lebih dari 10 juta kematian setiap tahunnya lebih banyak dari resiko kesehatan lainnya. Menurut WHO hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan diastolik 90 mmHg atau lebih (WHO, 2023). Prevalensi hipertensi di Indonesia termasuk tinggi, yaitu mencapai 30,8 % pada penduduk usia umur ≥ 15 tahun. Daerah Istimewa Yogyakarta adalah provinsi yang memiliki prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran sebanyak 30,4 % dan berdasarkan diagnosis dokter sebanyak 12,3 %. Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada kelompok usia 15-24 tahun sebanyak 9,3%, usia 24-34 sebanyak 17,4%, usia 35-44 sebanyak 27,2 %, usia 45-54 sebanyak 39,1 %, usia 55-64 sebanyak 49,5%, usia 65-74 sebanyak 57,8%, usia ≥ 75 sebanyak 64,0% (SKI, 2023).

Menurut Profil Kesehatan DIY tahun 2024 menunjukkan bahwa DIY berada pada urutan ke 2 sebagai provinsi dengan kasus hipertensi tertinggi, dibawah DKI Jakarta. Hipertensi selalu masuk dalam 10 besar penyakit berdasarkan STP Puskesmas maupun Laporan RL Rumah Sakit (Rawat Jalan). Pada tahun 2024 berdasarkan Laporan RL Rawat Jalan Rumah Sakit (SIRS) tercatat pasien baru hipertensi ada 85.791. Jumlah estimasi keseluruhan penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun pada tahun 2024 adalah sejumlah 180.389 penderita. Dari target sasaran tersebut, penderita yang sudah mendapat pelayanan kesehatan adalah sebanyak 64,46% (Dinas Kesehatan DIY, 2025). Cakupan pelayanan kesehatan total penderita yang mendapatkan pelayanan sebanyak

45.929 jiwa (97,5%), yang terdiri dari laki-laki sebanyak 15.752 jiwa (68,2%) dan perempuan sebanyak 30.177 jiwa (125,9%) (Dinas Kesehatan Sleman, 2025). Pada tahun 2024, jumlah penderita hipertensi di Puskesmas Depok 3 adalah 1.706 orang, dan pada tahun 2025 angkanya bertambah menjadi 1.933 orang, dengan kenaikan sekitar 13,3%. Dari jumlah tersebut hanya 22% pasien yang memiliki tekanan darah terkontrol, sementara sebagian besar lainnya tidak melakukan kunjungan rutin, sehingga pemantauan tekanan darah tidak berjalan optimal. Selain itu, meskipun sebagian pasien sudah terkontrol, tingkat tekanan darah masih tinggi. Oleh karena itu, diperlukan upaya tambahan dalam pengendalian hipertensi, salah satunya melalui terapi komplementer non-farmakologis seperti *foot massage*. Untuk mengetahui upaya pengendalian yang efektif, penting untuk memahami berbagai faktor risiko yang dapat menimbulkan hipertensi.

Faktor risiko hipertensi menurut penelitian (Tanu et al., 2025) meliputi riwayat keluarga, obesitas, kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik. Hasil serupa dikemukakan (Nalu et al., 2024) bahwa faktor pola hidup yang tidak sehat, diet berisiko (tinggi lemak, gula dan garam), kurangnya pergerakan dan obesitas merupakan kontribusi nyata terhadap timbulnya hipertensi. Terdapat juga faktor risiko yang tak bisa diubah meliputi keturunan atau genetik, usia, dan jenis kelamin (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023). Berbagai faktor risiko tersebut dapat menyebabkan hipertensi berkembang dan mempengaruhi munculnya tanda dan gejala yang kadang luput dari perhatian penderita.

Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala yang spesifik, sehingga penderita tidak menyadari kondisi dirinya yang telah terkena hipertensi. Hipertensi sering baru terdeteksi setelah terjadi komplikasi akibat tekanan darah yang tinggi terus menerus, misalnya terjadi stroke, serangan jantung, kerusakan ginjal, bahkan dapat menyebabkan kematian mendadak dan lain-lain (Kemenkes, 2024; Silvianah & Indrawati, 2024; Susanti et al., 2021). Melihat dampak serius tersebut, diperlukan upaya pencegahan dan pengendalian yang tepat untuk hipertensi.

Penatalaksanaan hipertensi meliputi tindakan farmakologis dan non farmakologis. Tindakan farmakologis yaitu penatalaksanaan hipertensi dengan obat-obatan, seperti golongan diuretic, inhibitor simpatik, ACE (*Angiotensin-Converting Enzyme*), dan lainnya. Terapi farmakologis memang sering menjadi pilihan utama, namun banyak pasien yang malah mengeluh karena efek samping obat-obatan lalu berhenti mengkonsumsi, ada juga yang bosan karena pengobatannya yang termasuk jangka panjang (Siwi et al., 2024; Septyasari et al., 2023). Studi ini sejalan dengan (Laila et al., 2025) yang mengemukakan bahwa banyak pasien yang tidak patuh dikarenakan kebiasaan lupa untuk minum obat, minimnya motivasi serta kepedulian terhadap terapi jangka panjang, hingga efek samping obat yang dirasakan. Terapi alternatif lainnya adalah tindakan non farmakologis yang bisa dilakukan dengan perubahan gaya hidup, pembatasan natrium, pengaturan pola makan, olahraga, dan terapi komplementer (Wulandari et al., 2023; Lukitaningtyas & Cahyono, 2023). Selain manajemen diri melalui gaya hidup sehat, terapi komplementer juga dapat menjadi alternatif yang bisa membantu mencegah tekanan darah tinggi, dapat dilakukan secara mandiri, dan tanpa efek samping yang merugikan (Li'wuliyya, 2024).

Salah satu terapi komplementer yang terbukti efektif adalah *foot massage* atau pijat kaki, yang secara konsisten menunjukkan turunnya tekanan darah signifikan pada penderita hipertensi. *Foot massage* atau pijat kaki adalah teknik yang menggunakan beragam teknik tekanan dan gerakan untuk memanipulasi otot serta jaringan lunak di sekitarnya, dan tidak hanya berfokus pada titik-titik tertentu di telapak kaki. *Foot Massage* mempunyai tujuan untuk menciptakan efek menenangkan, mengurangi beban kerja jantung, menurunkan tekanan darah, dan meningkatkan sirkulasi darah dalam tubuh (Mahardika & Sudaryanto, 2024; Ellyza Fazlylawati et al., 2025). Teknik *foot massage* yang dipakai diantaranya : mengusap, merambatkan ibu jari, memutar tangan pada satu titik, serta menekan dan menahan. Pijatan dan tekanan yang tepat bisa

memicu gelombang relaksasi menyebar ke seluruh tubuh, sehingga membuat tubuh lebih rileks (Aditya & Khoiriyah, 2021; Hijriani & Chairani, 2023).

Penelitian oleh (Febriyati et al., 2023) menunjukkan adanya pengaruh pijat terhadap tekanan darah dengan p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), menggunakan desain *one group pre-post test design without control* pada 15 responden yang mendapat pijatan selama 15 menit. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Irawati et al., 2024) yang menggunakan quasi eksperimen pada 14 responden dengan p value sistole 0,000 dan diastole 0,013 ($p < 0,05$). Hasil serupa juga ditunjukkan oleh penelitian (Ajeng & Siswanti, 2025) melalui desain *control group pre-post test* pada 35 pasien hipertensi dengan p value sistolik sebesar 0,002 dan diastolik sebesar $p < 0,001$. Penelitian-penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh pemberian terapi pijat kaki terhadap tekanan darah namun masih memiliki keterbatasan terkait desain dengan ukuran sampel kecil dan minimnya kelompok kontrol, sehingga kurang dapat digeneralisasikan secara luas.

Penelitian ini dilakukan di Padukuhan Ambarukmo yang merupakan bagian dari wilayah Puskesmas Depok 3 dengan jumlah penderita hipertensi sebanyak 90 penderita hipertensi. Berdasarkan wawancara dengan kader meskipun pelayanan kesehatan di padukuhan ini sudah cukup baik, tekanan darah para penderita hipertensi masih cenderung tinggi, sehingga dibutuhkan upaya tambahan seperti terapi komplementer, contohnya adalah terapi *foot massage*. Terapi *foot massage* sendiri belum pernah dilakukan di wilayah ini. Melihat fenomena dan data yang sudah diulas, penelitian ini diperlukan untuk memperkuat bukti, memberikan manfaat, serta menyediakan pilihan terapi non farmakologis yang sudah teruji lebih valid untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada penderita hipertensi.

1. 2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat pengaruh pemberian terapi *foot massage* terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Padukuhan Ambarukmo Wilayah Puskesmas Depok 3?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian terapi *foot massage* terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Padukuhan Ambarukmo wilayah Puskesmas Depok 3?

1.3.2 Tujuan khusus

- 1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik umur, jenis kelamin dan pekerjaan pada penderita hipertensi di Padukuhan Ambarukmo wilayah Puskesmas Depok 3.
- 1.3.2.2 Mengetahui perbedaan rerata tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah dilakukan terapi *foot massage* dari pada kelompok intervensi pada penderita hipertensi di Padukuhan Ambarukmo Wilayah Puskesmas Depok 3.
- 1.3.2.3 Mengetahui perbedaan rerata tekanan darah sistolik dan diastolik pada pengukuran awal dan akhir pada kelompok kontrol pada penderita hipertensi di Padukuhan Ambarukmo Wilayah Puskesmas Depok 3.
- 1.3.2.4 Menganalisis perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik kelompok kontrol dan intervensi pada penderita hipertensi di Padukuhan Ambarukmo Wilayah Puskesmas Depok 3.
- 1.3.2.5 Mengetahui besaran pengaruh terapi *foot massage* terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Padukuhan Ambarukmo Wilayah Puskemas Depok 3.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan terapi nonfarmakologis, khususnya terapi *foot massage*

sebagai bagian dari terapi komplementer dalam pengelolaan hipertensi. Melalui design penelitian *Randomized Controlled Trial* (RCT), menghasilkan tingkat bukti yang lebih kuat sehingga hasilnya dapat dimanfaatkan dalam praktik pelayanan kesehatan. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dalam intervensi berbasis bukti (*evidence based practice*), serta dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya untuk dapat meningkatkan kualitas penelitian selanjutnya dalam pelayanan kesehatan berbasis terapi komplementer.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi penderita hipertensi maupun kader kesehatan dalam upaya pengendalian tekanan darah. Terapi *foot massage* dapat dimanfaatkan sebagai alternatif terapi nonfarmakologis yang mudah, aman, dan dapat dilakukan secara mandiri sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. Dengan adanya bukti hasil penelitian yang menunjukkan efektivitasnya, intervensi ini dapat diterapkan dalam kegiatan pelayanan di masyarakat.