

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 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). 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 turunya 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 ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Lukas 2. Terapi *foot massage* sendiri belum pernah diimplementasikan sebelumnya di ruangan ini. Berdasarkan fenomena dan data tersebut, penelitian ini krusial untuk dilakukan

guna memperkuat bukti empiris, memberikan manfaat klinis, serta menyediakan pilihan terapi non-farmakologis yang teruji dan valid dalam membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi di lingkungan rawat inap.

1. 2 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan terapi *foot massage* terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Ruang Lukas 2 Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui penerapan terapi *foot massage* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi di Lukas 2

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Menganalisis masalah keperawatan yang membutuhkan EBP berupa intervensi *foot massage* dalam pegendalian tekanan darah pasien hipertensi

1.3.2.2 Menganalisis karakteristik pada responden yang diberikan intervensi dan yang diberi kontrol

1.3.2.3 Menganalisis masalah keperawatan yang membutuhkan EBP berupa intervensi *foot massage* dalam pegendalian tekanan darah pasien hipertensi

1.3.2.4 Mengidentifikasi tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan pada kelompok intervensi

1.3.2.5 Mengidentifikasi tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan pada kelompok kontrol

1.3.3 Menganalisis perbedaan selisih tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok kontrol dan intervensi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan bahan bacaan dalam kajian ilmu keperawatan medikal bedah dan komplementer mengenai penerapan terapi *foot massage* terhadap penurunan tekanan darah.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam pengembangan praktik atau pelayanan keperawatan di Rumah Sakit melalui manajemen komplementer yang aman dan efektif.

1.4.2.2 Bagi Perawat

Menjadi acuan aplikatif bagi perawat ruangan dalam mengembangkan keterampilan klinis mandiri untuk membantu mengontrol tekanan darah pasien lewat terapi *foot massage*

1.4.2.3 Bagi Pasien dan Keluarga

Menjadi media edukasi praktis yang dapat diterapkan secara mandiri oleh keluarga sebagai bentuk pengembangan perawatan kesehatan di rumah (*home care*) bagi penderita hipertensi.