

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar belakang**

Keluarga merupakan unit sosial terkecil yang memiliki peran penting dalam mempertahankan dan meningkatkan kesehatan anggotanya. Fungsi pemeliharaan kesehatan keluarga tidak hanya berkaitan dengan kemampuan mengenali masalah kesehatan, tetapi juga mencakup kemampuan mengambil keputusan, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara tepat (Fridolin *et al.*, 2020). Peran tersebut menjadi semakin penting pada penyakit kronis seperti hipertensi karena pengendaliannya membutuhkan pemantauan tekanan darah, kepatuhan terhadap pengobatan, perubahan gaya hidup, serta dukungan keluarga secara berkelanjutan.

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang banyak ditemukan pada masyarakat dan menjadi faktor risiko utama berbagai penyakit kardiovaskular, serebrovaskular, serta penyakit ginjal. (*World Health Organization*, 2025) melaporkan bahwa pada tahun 2024 diperkirakan terdapat 1,4 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun yang mengalami hipertensi di seluruh dunia. Sekitar 44% penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya mengalami kondisi tersebut, sedangkan hanya sekitar 23% yang tekanan darahnya berada dalam kondisi terkontrol. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengendalian hipertensi masih menjadi tantangan, termasuk melalui penguatan upaya promotif dan preventif di tingkat keluarga. Faktor risiko yang menyebabkan timbulnya penyakit hipertensi secara garis besar dibagi menjadi 2, faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi diantaranya: usia, jenis kelamin, ras, keturunan. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi: obesitas/kegemukan, konsumsi garam berlebih, kurangnya aktivitas fisik, kurangnya konsumsi sayur dan buah, serta adanya stress (Christy *et al.*, 2022). Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk

menjaga tekanan darah tetap berada dalam batas normal sehingga bisa mencegah terjadinya komplikasi. Upaya pengendalian dilakukan dengan terapi farmakologis seperti pemberian obat antihipertensi dan non farmakologis seperti perubahan gaya hidup, misalnya mengurangi asupan garam, meningkatkan aktivitas fisik, menjaga berat badan ideal, berhenti merokok, dan mengendalikan stres. Namun efektivitas pengelolaan hipertensi dapat ditentukan oleh kepatuhan Klien dalam mengikuti terapi yang dianjurkan (Hartono *et al.*, 2025).

Salah satu intervensi non-farmakologis yang semakin banyak dikaji adalah pijat refleksi kaki, yang bekerja melalui stimulasi titik-titik saraf pada telapak kaki yang berhubungan dengan organ tubuh, termasuk sistem kardiovaskular. Penelitian oleh (Erfiana *et al.*, 2024) mengenai penerapan pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah pada dua Klien hipertensi di Ruang Teratai 3 RSUD Kartini Karanganyar dengan desain studi kasus. Intervensi dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 15 menit per sesi menggunakan teknik mengusap, menekan, dan memutar ibu jari pada area refleksi kaki. Hasil penelitian menunjukkan penurunan tekanan darah yang konsisten pada kedua Klien, yaitu Ny. H dari 176/100 mmHg menjadi 165/90 mmHg, dan Ny. A dari 150/90 mmHg menjadi 142/80 mmHg.

Penelitian oleh (Hakiki & Rakhmawati, 2023) yang dimuat dalam Jurnal Ilmiah Keperawatan bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi pijat kaki terhadap tekanan darah pada 30 penderita hipertensi primer di wilayah kerja Puskesmas Cigemblong. Menggunakan desain *pre-experimental one group pretest-posttest*, penelitian ini memberikan intervensi pijat kaki sebanyak 5 hingga 8 kali pertemuan dalam rentang waktu satu bulan. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata tekanan darah pretest sebesar 158,80/98,30 mmHg (hipertensi stadium 1) dan menurun secara signifikan menjadi 144,63/89,87 mmHg setelah intervensi, dengan uji paired t-test menghasilkan p-value = 0,000 ( $p < 0,05$ ).

Menurut BPS Kabupaten Sleman tercatat Pola Penyakit Klien Rawat Jalan di Puskesmas Umur 20 - 44 Tahun menurut Jenis Penyakit di Kabupaten Sleman, 2024 Hipertensi esensial (*primer*) 10.843 jiwa, 3,72%. Pola Penyakit Klien Rawat Jalan di Puskesmas Umur 45 - 54 Tahun menurut Jenis Penyakit di Kabupaten Sleman, 2024 Hipertensi esensial (*primer*) 31.117 Jiwa 24,73% (BPS Kabupaten Sleman, 2025) Data lokal tersebut menjadi dasar penting untuk menunjukkan besarnya masalah dan menentukan prioritas intervensi.

Data warga dusun Giyan yang diperoleh dari Kader PKK yaitu jumlah KK :59 Jumlah jiwa :155 orang, warga dengan riwayat hipertensi sejumlah 32 orang dengan perincian Lansia 28 orang dan bukan lansia 4 orang, dimana Lansia terkontrol rutin 4 orang dan sisanya 24 orang tidak terkontrol. Oleh karena itu di dusun Giyan, hipertensi menjadi salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian berdasarkan hasil pengkajian komunitas dan keluarga yang dilakukan di wilayah tersebut. Hasil pendataan lapangan bersama Kader PKK menunjukkan adanya keluarga yang memiliki anggota dengan riwayat hipertensi, dengan karakteristik yang berbeda baik dari segi usia, lama menderita hipertensi, kondisi kesehatan penyerta, maupun kemampuan keluarga dalam melakukan pengelolaan kesehatan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa hipertensi tidak hanya menjadi masalah individu, tetapi juga memerlukan keterlibatan keluarga dalam membantu pemantauan tekanan darah, kepatuhan terhadap terapi, pengaturan pola hidup, serta pemanfaatan terapi pendamping yang dapat dilakukan secara sederhana di lingkungan rumah.

Salah satu pendekatan yang dapat diterapkan dalam pengelolaan hipertensi di tingkat keluarga adalah terapi nonfarmakologis sebagai pendamping pengobatan. Terapi pijat kaki dipilih karena merupakan intervensi yang relatif sederhana, dapat dilakukan dalam waktu singkat, memerlukan peralatan khusus yaitu tensi digital, minyak zaitun, handuk dan tangan, serta dapat melibatkan anggota keluarga dalam proses perawatan. Pijat kaki dapat memberikan stimulasi mekanis dan efek relaksasi yang membantu mengurangi

ketegangan otot serta mendukung kenyamanan pasien. Hasil studi literatur (Mahardika & Sudaryanto, 2024) menunjukkan bahwa *foot massage* berpotensi membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi melalui mekanisme relaksasi dan perbaikan sirkulasi. Penelitian lain mengenai *foot massage* pada pasien hipertensi juga menunjukkan adanya penurunan tekanan darah setelah intervensi diberikan secara berulang selama beberapa hari.

Kebaruan penerapan ini yaitu terapi pijat kaki tidak hanya diberikan kepada individu penderita hipertensi, tetapi ditempatkan sebagai bagian dari asuhan keperawatan keluarga sehingga anggota keluarga dapat dilibatkan sebagai pendukung dalam pengelolaan kesehatan. Selain itu, penerapan dilakukan pada dua klien dari keluarga yang memiliki karakteristik dan faktor risiko berbeda, dengan pemantauan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi selama tiga hari berturut-turut. Pendekatan tersebut memberikan gambaran mengenai respons individu terhadap terapi pijat kaki sekaligus menunjukkan potensi penerapan intervensi sederhana yang dapat dilanjutkan oleh keluarga sebagai terapi komplementer.

Berdasarkan kondisi tersebut, penerapan terapi pijat kaki pada keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami hipertensi di Dusun Giyan menjadi penting dilakukan sebagai salah satu upaya keperawatan untuk mendukung pengendalian tekanan darah. Intervensi ini diharapkan dapat memberikan manfaat tidak hanya dalam membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan rasa rileks pada klien, tetapi juga dalam meningkatkan keterlibatan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan. Terapi pijat kaki tetap ditempatkan sebagai terapi komplementer dan tidak menggantikan terapi farmakologis maupun anjuran tenaga kesehatan.

## **1.2 Rumusan masalah**

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan keluarga pada Klien hipertensi dengan menerapkan terapi pijat kaki di dalam keluarga untuk menurunkan tekanan darah?

### **1.3 Tujuan study kasus**

#### **1.3.1. Tujuan umum**

Menganalisis penerapan terapi pijat kaki di dalam keluarga untuk menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

1.3.1.1 Mengidentifikasi karakteristik klien hipertensi dalam keluarga.

1.3.1.2 Mengukur tekanan darah klien hipertensi sebelum dilakukan penerapan terapi pijat kaki di dalam keluarga.

1.3.1.3 Mengukur tekanan darah klien hipertensi sesudah dilakukan penerapan terapi pijat kaki di dalam keluarga.

1.3.1.4 Menganalisis perubahan tekanan darah klien hipertensi antara sebelum dan setelah dilakukan penerapan terapi pijat kaki di dalam keluarga.

### **1.4 Manfaat study kasus**

#### **1.4.1 Manfaat akademis**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu keperawatan, khususnya dalam pengembangan intervensi keperawatan nonfarmakologis berbasis teori pijat kaki dan praktik *Evidence-Based Nursing* (EBN) pada Klien hipertensi.

#### **1.4.2 Manfaat praktis**

Hasil studi ini melengkapi penelitian terdahulu dengan panduan penerapan pijat kaki yang kontekstual, terukur, dan aplikatif bagi perawat dalam menurunkan tekanan darah klien hipertensi.