

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi sering disebut sebagai “*silent killer*” adalah pemicu utama kardiovaskular *disease* yang dapat berujung pada kematian (Fuchs & Whelton, 2020; Mills et al., 2020; Zhou et al., 2021). Menurut *Centers for Disease Control* (CDC) dan *Food and Drug Administration* (FDA), tekanan darah tinggi biasanya tidak memiliki tanda dan gejala, sehingga beberapa orang tidak menyadarinya (CDC, 2021; FDA, 2023). Berdasarkan prediksi *World Health Organization* (WHO), sebanyak 46% individu dengan kategori dewasa yang mengidap hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit tersebut (WHO, 2022).

Seseorang dikatakan memiliki tekanan darah tinggi ketika hasil pengukuran tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg (Anih Kurnia, 2021). Penegakan diagnosa hipertensi tidak dapat ditegakkan ketika hanya satu kali pemeriksaan tekanan darah, karena biasanya diperlukan dua hingga tiga kali pemeriksaan dengan interval satu sampai empat minggu (tergantung pada nilai tekanan darah) untuk memastikan diagnosis hipertensi (Mancia et al., 2023).

Penderita hipertensi di seluruh dunia sekitar 1,28 miliar orang dewasa yang berusia 30 - 79 tahun, dan sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2022). Berdasarkan survei secara nasional, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%, dan penderita hipertensi di provinsi Yogyakarta sebanyak 10.318 orang (32,86%) (Riskesmas, 2018). Adapun jumlah penderita hipertensi di kota Yogyakarta yaitu 10.592 orang (Dinkes Kota Yogyakarta, 2023). Berdasarkan hasil *study* pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di RSUD Kota Yogyakarta, prevalensi total pasien hipertensi rawat jalan dan rawat inap terhitung dari bulan Januari hingga 17 Desember 2023 adalah 11.863 pasien, berdasarkan akumulasi antara jumlah pasien hipertensi

dengan rawat jalan 10.572 pasien, dan 1.291 pasien hipertensi dengan rawat inap. Sedangkan data penderita hipertensi yang di rawat di ruang Dahlia sejak Januari sampai dengan 17 Desember 2023 berjumlah 362 pasien.

Di kutip dalam WHO (2022), terdapat faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang dapat dimodifikasi meliputi diet yang tidak sehat (konsumsi garam berlebih, diet tinggi lemak jenuh dan kurangnya konsumsi buah dan sayuran), kurangnya aktivitas fisik, mengonsumsi alkohol dan rokok, dan kegemukan atau obesitas. Sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah riwayat keluarga dengan penderita hipertensi, usia di atas 65 tahun, dan memiliki penyakit seperti ginjal atau diabetes. Sedangkan menurut hasil riset yang dilakukan oleh Khasanah (2022), faktor yang berpengaruh terhadap kejadian hipertensi di Indonesia adalah jenis kelamin, umur, aktifitas fisik, dan obesitas.

Penatalaksanaan dalam bentuk pengobatan hipertensi yang efektif, memerlukan kerja sama tenaga medis dan pasien untuk menyeimbangkan intervensi farmakologis dan nonfarmakologis serta mencegah kerusakan organ target (Rivera et al., 2019; Dai et al., 2021). Berdasarkan *guideline management hipertensi*, terdapat lima golongan obat yang direkomendasikan sebagai pengobatan farmakologi hipertensi, seperti ACEis, ARBs, Thiazide dan BBs (Mancia et al., 2023). Sedangkan pendekatan nonfarmakologis terhadap pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan memodifikasi gaya hidup faktor risiko hipertensi yang dapat dirubah (Dai et al., 2021). Selain itu, akupunktur, tai chi, *mindfulness*, meditasi, relaksasi yoga dan pijat refleksi kaki dapat menjadi pilihan pengobatan non farmakologi penderita hipertensi (Verma et al., 2021).

Pijat refleksi merupakan salah satu dari enam terapi komplementer dan alternatif yang banyak digunakan di Norwegia, Mesir, Amerika Utara, Denmark, Inggris, dan Amerika Serikat (Jodat et al., 2021; Sharifi et al., 2022; Jensen & Ekholm, 2021; Eita et al., 2021). Selain itu, terapi ini

menjadi salah satu terapi komplementer non-invasif yang semakin diterima masyarakat modern dalam beberapa tahun terakhir (Cai et al., 2023).

Pijat refleksi kaki dapat memberikan intervensi nonfarmakoterapi tambahan untuk orang dewasa yang menderita depresi, kecemasan, gangguan tidur, dan mengatasi nyeri (Wang et al., 2020; Alinia-Najjar et al., 2020). Beberapa penelitian lainpun membuktikan bahwa pijat refleksi kaki dapat mengurangi rasa nyeri pada pasien *post* operasi, meningkatkan kualitas tidur, mengurangi kelelahan fisik, dan menurunkan intensitas nyeri kepala (Purnamawati et al., 2023; Zarei et al., 2023; Sajadi et al., 2020; Huang et al., 2021; Kapikiran et al., 2023). Selain itu, hasil riset membuktikan bahwa pijat refleksi dapat menurunkan nilai tekanan darah sistolik dan diastolik (Wu et al., 2019; Kotruchin et al., 2021; Erda et al., 2020).

Adapun pada hasil penelitian lain menunjukkan bahwa beberapa intervensi non-farmakologis dapat membantu mengurangi dosis obat antihipertensi yang diperlukan atau menghasilkan penurunan tekanan darah yang lebih besar jika digunakan bersamaan dengan obat-obatan (Unger et al., 2020). Hal ini pun diperkuat dalam *Guideline International Society of Hypertension* yang membahas pentingnya intervensi non-farmakologis dan merekomendasikan intervensi tersebut untuk digunakan bersama dengan obat antihipertensi dalam mengendalikan hipertensi secara optimal (Unger et al., 2020).

Pijat refleksi adalah pijat yang berfokus pada penerapan tekanan pada area kaki dan tangan. Secara umum, pijat refleksi dapat meningkatkan kondisi kesehatan tubuh dan kesejahteraan baik secara fisik, emosional, dan spiritual. Beberapa manfaat dalam pijat relaksasi ini yaitu dapat meningkatkan rasa relaksasi secara umum terutama tangan, kaki, dan seluruh bagian tubuh yang terlalu sering digunakan untuk beraktivitas (Cai et al., 2023). Penekanan atau pijatan pada area tangan dan kaki memiliki dampak dalam proses fisiologis tubuh, salah satu diantaranya adalah menurunnya nilai tekanan darah (Whatley et al., 2022).

Menurut hasil penelitian Ni Kadek Yuni Lestari et al., (2023), pijat refleksi kaki dapat mencegah komplikasi penyakit akibat hipertensi yang tidak terkontrol. Sedangkan hasil riset Erda et al., (2020), hasil uji analisa mengungkapkan bahwa tekanan darah sistolik dan diastolik *pre test* dan *post test* diperoleh nilai 0,000 ( $<0,05$ ) berdasarkan hasil tersebut maka dapat diperoleh kesimpulan terdapat pengaruh yang signifikan pijat refleksi kaki terhadap penurunan tekanan darah. Efektivitas pijat refleksi kaki dalam menurunkan nilai tekanan darah pun diperkuat oleh penelitian Suryaningsih et al., (2022) yang dilakukan di Desa Paku Alam dengan hasil riset terdapat pengaruh pijat refleksi kaki terhadap penurunan nilai tekanan darah pada penderita hipertensi. Hasil riset lain pun membuktikan bahwa pijat refleksi kaki efektif dalam menurunkan denyut jantung dan tekanan darah pada pasien hipertensi stadium dua (Kotruchin et al., 2021; Talebipour et al., 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Astuti et al., (2020), menunjukkan bahwa terjadinya penurunan nilai rata-rata tekanan darah setelah dilakukan pijat refleksi kaki sebanyak 8,7 mmHg. Adapun hasil riset lain terkait pijat refleksi kaki yang membuktikan bahwa intervensi tersebut dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 14,63 mmHg dan tekanan darah diastolic sebesar 12,55 mmHg (Rahayu & Hanifah, 2023). Hal ini pun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nina et al., (2022) pada 56 responden, dengan hasil riset yaitu terjadinya penurunan tekanan darah yang signifikan. Hal ini dibuktikan dengan menurunnya nilai tekanan darah sistolik sebesar 24,54 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 9,75 mmHg. Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai “Efektivitas Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Yogyakarta”.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui efektivitas pijat refleksi kaki terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran hasil pengkajian pasien hipertensi.
- b. Mengetahui diagnosa keperawatan pada pasien dengan hipertensi.
- c. Mengetahui luaran dan intervensi keperawatan pada pasien hipertensi.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien hipertensi berbasis *evidenced based*.
- e. Mengimplementasikan EBP (*evidence based practice*) pijat refleksi kaki untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut dengan target luaran tekanan darah membaik.
- f. Mengevaluasi penerapan pijat refleksi kaki pada pasien hipertensi dengan membandingkan tekanan darah sistolik dan diastolic sebelum dan setelah diberikan intervensi.

## **C. Manfaat**

### **1. Bagi Pasien**

*Case study* ini diharapkan menjadi bukti empiris untuk menurunkan nilai tekanan darah pada penderita hipertensi.

### **2. Bagi Perawat**

Studi kasus ini diharapkan bisa menjadi referensi dalam meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dalam bentuk intervensi non farmakologi pada pasien yang menderita hipertensi.

### **3. Bagi Rumah Sakit**

- a. Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dalam memaksimalkan pelayanan keperawatan, khususnya dalam

tindakan asuhan keperawatan dalam bentuk terapi non farmakologi.

- b. Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi SPO (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku di rumah sakit.

#### D. Teknik Pengumpulan Data

Metode *collecting* data yang digunakan penulis dalam studi kasus ini yaitu dengan wawancara, observasi dan dokumentasi, guna menegakkan diagnosis keperawatan, menetapkan tujuan asuhan dan intervensi keperawatan serta evaluasi tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien. Adapun teknik pengumpulan data dalam studi kasus ini sebagai berikut:

1. Wawancara

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan wawancara bertujuan untuk mengumpulkan informasi yang didapatkan dari sumber data langsung melalui sesi tanya jawab atau percakapan. Wawancara dalam studi kasus ini dilakukan pada pasien dan keluarga pasien. Adapun pertanyaan yang ditanyakan oleh penulis saat sesi *interview*/wawancara meliputi data identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, pengkajian fisik (riwayat penyakit pasien atau kebiasaan yang berpengaruh pada sistem fisiologi tubuh) dan psikososial pasien.

2. Observasi

Observasi yang dilakukan oleh penulis meliputi pengkajian saat pemeriksaan fisik pada beberapa sistem yang meliputi sistem pernapasan, kardiovaskular, gastrointestinal, neurosensori, muskuloskeletal, integumen, eliminasi, dan sistem reproduksi. Selain itu, penulis pun mengobservasi terkait keluhan yang dialami pasien secara non-verbal terutama setelah diberikan terapi pijat refleksi kaki.

3. Dokumentasi

Metode ini dilakukan untuk mendapatkan data yang tidak didapat dari hasil observasi ataupun wawancara. Data yang didapat oleh

penulis dengan metode ini meliputi hasil pemeriksaan patologi klinik, lembar dokumentasi *vital sign*, dan catatan pemberian obat ataupun hasil pemeriksaan medis yang lainnya.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA