

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang masih menjadi tantangan besar bagi masalah kesehatan masyarakat yang ada di dunia maupun nasional (Dinkes Bali, 2023). Hipertensi sering dikategorikan sebagai *the silent killer*, dimana penderita hipertensi tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi jika tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah. Hipertensi dapat menjadi sangat berbahaya jika tidak mampu mengontrol tekanan darah karena dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi penyakit, seperti penyakit jantung koroner (PJK), stroke, gagal ginjal maupun gangguan penglihatan (Juwita, Anggraini and Rahmiwati, 2023).

Data *World Health Organization* (WHO) menyatakan pada tahun 2020 terdapat sekitar 1,56 miliar orang dewasa yang menderita hipertensi. Hipertensi sampai saat ini sudah membunuh hampir 8 miliar orang di dunia setiap tahunnya dan hampir 1,5 juta orang yang menderita hipertensi setiap tahun di Asia (Irsyadiyah, Hidayati and Ibnu, 2019). *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa penyakit kardiovaskular menyumbang sekitar 17 juta kematian per tahun di dunia dan hampir sepertiga dari total kematian tersebut, komplikasi dari hipertensi setiap tahunnya menyumbang 9,4 juta kematian di seluruh dunia (Dwianggimawati, 2022).

Menurut data dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013), hipertensi di Indonesia menjadi salah satu masalah kesehatan yang memiliki prevalensi tinggi dan mengalami kenaikan dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi

34,1% pada tahun 2018 (Dwianggimawati, 2022). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018), menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia memperoleh angka 34,11% pada penduduk yang berusia > 18 tahun. Prevalensi angka tersebut mengalami peningkatan menjadi 13,2% pada usia 18-24 tahun, 20,1% pada usia 25-34 tahun dan 31,6% pada kelompok usia 25-44 tahun (Hasanah, 2020). Berdasarkan Kemenkes RI (2019), hasil Riskesdas (2018) menyebutkan bahwa prevalensi penduduk yang menderita hipertensi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (31,34%). Prevalensi penderita hipertensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (34,43%) dibandingkan dengan pedesaan (33,72%). Prevalensi penderita hipertensi juga semakin meningkat dengan adanya pertambahan umur (Irsyadiyah, Hidayati and Ibnu, 2019).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia (2018), menyebutkan bahwa Provinsi Bali berada pada urutan kesembilan dengan jumlah estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun adalah sekitar 820.878 orang dan mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 332.483 orang (40,5%) (Bunganing Eswarya, Putra and Widarsa, 2023). Berdasarkan Laporan Riskesdas Provinsi Bali tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi penderita hipertensi berdasarkan hasil diagnosis dokter terdiri dari Klungkung (12,98%), Karangasem (12,97%), dan Tabanan (12,12%) (Tim Riskesdas 2018, 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Klungkung Tahun 2022, didapatkan bahwa penderita hipertensi yang berusia ≥ 15 tahun sebanyak 4.629 orang. Data penderita hipertensi tersebut didominasi oleh Kecamatan Nusa Penida dengan jumlah sebanyak 2.928 orang, Kecamatan Dawan sebanyak 1.628 orang,

Kecamatan Klungkung sebanyak 515 orang, dan Kecamatan Banjarangkan sebanyak 371 orang (Antoro *et al.*, 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di UPTD Puskesmas Dawan I Klungkung didapatkan hasil penderita hipertensi sebanyak 4600 orang pada tahun 2021, sebanyak 4639 orang pada tahun 2022, dan sebanyak 4672 orang pada tahun 2023. Hasil data studi pendahuluan tersebut telah menunjukkan adanya peningkatan penderita hipertensi selama tiga tahun terakhir. Hasil wawancara yang telah dilakukan pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I didapatkan hasil 9 dari 12 penderita hipertensi memiliki gangguan kualitas tidur.

Berdasarkan data dari P2PTM Kemenkes RI (2018), penyakit hipertensi memiliki beberapa gejala, yaitu sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, penglihatan kabur, dada sakit, mudah lelah dan lain-lain. Gejala lainnya yang sering dialami oleh penderita hipertensi adalah gangguan tidur (Hasanah, 2020). Gangguan tidur ini jika dikaitkan dengan berbagai macam penyakit, dapat mempengaruhi kesehatan, seperti risiko menderita hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan lain-lain (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Gangguan tidur merupakan salah satu efek kesehatan dan keselamatan yang dapat terjadi pada pekerja. Diperkirakan setiap tahunnya sebanyak 20%-40% orang dewasa mengalami kesulitan tidur dan 17% diantaranya mengalami masalah serius. Prevalensi gangguan tidur cenderung meningkat setiap tahunnya, yang disesuaikan dengan bertambahnya usia dan berbagai macam penyebabnya (Wijanarti and Anisyah, 2022). Gangguan tidur di Amerika sebanyak 46% orang dewasa memiliki kualitas tidur yang buruk dan hanya 10% orang dewasa di Amerika yang

memprioritaskan tidur dibandingkan dengan kegiatan sehari-hari (Rohmah and Yunita, 2020). Sedangkan di Indonesia belum diketahui angka pastinya, namun prevalensi gangguan tidur pada orang dewasa mencapai 20% (Wicaksono, 2019).

Menurut Li et al (2020), jumlah penderita hipertensi yang memiliki gangguan tidur secara signifikan lebih banyak pada penderita berusia 40-59 tahun (15% dan 57%) dibandingkan dengan yang berusia lebih muda. Seiring dengan bertambahnya usia, kualitas tidur akan menurun akibat dari penurunan produksi hormon melatonin (Li et al., 2020).

Menurut Rohmah dan Yunita (2020), kepuasan seseorang terhadap tidur sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk merupakan definisi dari kualitas tidur (Rohmah and Yunita, 2020).

Kualitas tidur seseorang dinyatakan baik jika seseorang tidak menunjukkan berbagai tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah tidur. Menurut Wicaksono (2019), kualitas tidur terdiri dari aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tertidur, frekuensi terbangun dan aspek subjektif seperti kedalaman dan kepulasan tidur (Wicaksono, 2019).

Menurut *National Sleep Foundation* atau NSF (2018), sebagian besar orang dewasa membutuhkan 7 hingga 9 jam tidur setiap malam, namun jumlah waktu tidur yang ideal untuk setiap orang berbeda-beda. Didapatkan hasil bahwa prevalensi tidur pada orang dewasa, yakni sangat rendah. *Center for Disease*

Control (CDC) menganalisis data dari *Behavioral Risk Factor Surveillance System* (BRFSS), pada tahun 2014 dilaporkan bahwa di 12 negara antara 74.571 responden dewasa; 35,3% memiliki waktu tidur < 7 jam selama 24 jam; 48,0% melaporkan mendengkur; 37,9% dilaporkan secara tidak sengaja tertidur di siang hari dan 4,6% dilaporkan mengantuk saat mengemudi dalam 30 hari sebelumnya (Rohmah and Yunita, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Bunganing Eswarya, dkk (2023) merupakan penelitian deskriptif observasional dengan metode *cross-sectional* dengan jumlah sampel 96 orang yang diambil dengan *consecutive sampling*. Data diperoleh menggunakan kuesioner PSQI dan didapatkan data lebih dari setengah (64%) penderita hipertensi mengalami kualitas tidur yang buruk yang ditandai dengan latensi tidur panjang, durasi tidur pendek, dan gangguan tidur antara lain terbangun untuk pergi ke kamar mandi, terbangun di tengah malam atau pagi, dan lain-lain (Bunganing Eswarya, Putra and Widarsa, 2023).

Menurut Nislawaty (2017), gangguan tidur dapat menyebabkan gangguan pada aktivitas sehingga turunnnya produktivitas yang sering kali dapat mengganggu kegiatan yang hendak dilakukan. Suatu hal yang kecil dapat menimbulkan kemarahan karena penderita gangguan tidur menjadi pribadi yang lebih sensitif dari biasanya. Akibat dari gangguan tidur yang berkepanjangan tersebut akan dapat merubah siklus tidur biologinya, daya tahan tubuh dan prestasi kerja akan menurun, mudah tersinggung, depresi, kurang konsentrasi, kelelahan, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi keselamatan diri sendiri atau orang lain (Nislawaty, 2017). Seseorang yang mengalami gangguan tidur dapat menimbulkan berbagai efek pada tubuh sehingga sangat penting bagi seseorang untuk menjaga kualitas tidur agar

tetap baik (Hasanah, 2020)

Berbagai survei epidemiologi menemukan mengenai kualitas tidur yang buruk pada pasien hipertensi sangat bervariasi, dengan prevalensi berkisar antara 14,9% hingga 85,7% secara global. Terdapat semakin banyak bukti bahwa faktor sosial ekonomi dan budaya dapat mempengaruhi pola dan kualitas tidur secara signifikan, oleh karena itu kualitas tidur harus diperiksa secara terpisah pada populasi yang berbeda (Li *et al.*, 2020).

Dampak dari kualitas tidur yang buruk, seperti penurunan aktivitas, rasa lelah, lemah, tanda vital tidak stabil, kondisi neuromuskular yang buruk, proses penyembuhan luka lambat dan penurunan daya imunitas tubuh. Selain itu, kualitas tidur yang buruk juga menyebabkan dampak psikologis yang negatif seperti stres, depresi, cemas, tidak konsentrasi dan koping yang tidak efektif. Kurang tidur atau kualitas tidur yang buruk telah dikaitkan dengan sejumlah penyakit, seperti diabetes tipe 2, penyakit kardiovaskular, obesitas dan depresi (Rohmah and Yunita, 2020).

Menurut ETUCE (2007), beberapa penyakit dan gejala yang dapat muncul ketika mengalami masalah tidur adalah *burnout*, depresi, kelelahan mental, mangkir kerja, gangguan tidur bahkan insomnia, penyakit jantung dan gejalanya, migrain, hipertensi, gangguan fungsi lambung, merokok, minuman keras dan narkotika, psikotropika dan zat adiktif (Yogisutanti *et al.*, 2013).

Adanya gejala-gejala yang timbul akibat gangguan tidur itu menyebabkan kita dianjurkan untuk menjaga kualitas tidur. Kualitas tidur adalah suatu keadaan tidur yang dijalani seorang individu untuk mendapatkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun. Menurut Ainun *et al* (2020), terapi komplementer dapat digunakan sebagai intervensi kegiatan yang dapat membantu meningkatkan kualitas tidur.

Salah satu terapi komplementer yang dapat dijadikan referensi adalah terapi *slow stroke back massage* (Ainun *et al.*, 2020).

Terapi *slow stroke back massage* adalah salah satu jenis stimulasi kutaneus untuk dapat menghilangkan nyeri dengan cara memberikan sentuhan atau massage sekaligus untuk menghilangkan kecemasan karena massage ini bersifat menenangkan, memberi kenyamanan yang dapat meredakan ketegangan, merilekskan pasien dan meningkatkan sirkulasi (Hidayah and Nisak, 2018) (Syahrul and Hayati, 2018). Cara kerja dari terapi *slow stroke back massage* ini, yaitu dengan memberikan stimulasi yang menyebabkan terjadinya pelepasan endorfin, sehingga memblok transmisi stimulus nyeri (Syahrul and Hayati, 2018).

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Anninah, Asmawati, dan Pardosi (2020) dilakukan dengan metode quasi eksperimental dengan *pre and post test with control group design* dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang masing-masing kelompok berjumlah 15 orang. Sampel kelompok intervensi diberikan terapi SSBM sebanyak satu kali sehari dengan durasi 15 menit selama tiga hari berturut-turut dan kelompok kontrol diberikan edukasi SSBM selama satu kali pertemuan selama 20-30 menit menggunakan media leaflet. Sampel yang diambil adalah ibu post partum dengan tindakan *sectio caesarea* di RS. Bhayangkara Bengkulu dengan teknik *consecutive sampling* yang dialokasikan ke dalam dua kelompok masing-masing 15 responden. Analisis statistik menggunakan *independent sample t-test* $\alpha < 5\%$. Sebelum diberikan *slow stroke back massage* diperoleh hasil masing-masing rerata skor kualitas tidur pada kelompok intervensi sebesar 10,27 dan pada kelompok kontrol sebesar 8,00. Setelah diberikan *slow*

stroke back massage pada kelompok intervensi diperoleh rerata skor kualitas tidur sebesar 8,80 dan kelompok kontrol 7,60 (p -value 0.03). Terapi *slow stroke back massage* diperlukan untuk memperbaiki kualitas tidur ibu pasca *sectio caesarea* di RS Bhayangkara Bengkulu (Anninah, Asmawati and Pardosi, 2020).

Hasil penelitian terdahulu yang disusun oleh Paramurthi, Tri, dan Suparwati (2019) dilakukan dengan metode eksperimental dengan rancangan penelitian *pre and post test control group design* dengan jumlah sampel sebanyak 18 orang yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Penelitian dilakukan selama empat minggu dengan frekuensi tiga kali seminggu. Hasil penelitian didapatkan hasil rata-rata nilai pada lanjut usia sesudah diberikan *slow stroke back massage* pada Kelompok 1 mengalami penurunan dari rata-rata nilai kualitas tidur sebelum mendapatkan perlakuan. Analisis kemaknaan dengan menggunakan Uji *Paired Sample T-test* menunjukkan bahwa pada kelompok 1 menghasilkan penurunan nilai kualitas tidur sebelum dan sesudah perlakuan $p = 0,001$ ($p < 0,05$) berarti ada perbedaan yang bermakna, ini menunjukkan bahwa pemberian *slow stroke back massage* dapat meningkatkan kualitas tidur pada lanjut usia (Paramurthi, Tri and Suparwati, 2019).

Berdasarkan penjabaran latar belakang di atas, dengan masih tingginya prevalensi penderita hipertensi di Bali dan terdapat juga salah satu gejala dari penderita hipertensi, yaitu gangguan tidur, maka peneliti tertarik untuk meneliti terapi *slow stroke back massage* meningkatkan kualitas tidur penderita hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjabaran latar belakang di atas, maka permasalahan yang dibahas pada penelitian ini, yaitu apakah ada pengaruh terapi *slow stroke back*

massage meningkatkan kualitas tidur penderita hipertensi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi *slow stroke back massage* terhadap peningkatan kualitas tidur pada penderita hipertensi.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik usia, jenis kelamin, dan pekerjaan pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I Klungkung.
- b. Mengidentifikasi kualitas tidur pada penderita hipertensi sebelum diberikan terapi *slow stroke back massage*.
- c. Mengidentifikasi kualitas tidur pada penderita hipertensi setelah diberikan terapi *slow stroke back massage*.
- d. Menganalisis pengaruh terapi *slow stroke back massage* terhadap peningkatan kualitas tidur pada penderita hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Menambah khazanah ilmu pengetahuan sumber daya manusia dalam proses keperawatan komunitas dengan terapi komplementer *slow stroke back massage* guna meningkatkan kualitas tidur pada penderita hipertensi.

2. Manfaat praktis secara praktis

Terapi ini diharapkan dapat :

- a. Bagi Kepala Puskesmas

Meningkatkan keterampilan sumber daya manusia sebagai media dalam

penerapan terapi komplementer dalam meningkatkan kualitas tidur pada penderita hipertensi.

b. Bagi Masyarakat

Meningkatkan serta memberdayakan keterampilan masyarakat dalam penerapan terapi komplementer dalam meningkatkan kualitas tidur pada penderita hipertensi.

c. Bagi Praktisi

Membantu mendukung dan menerapkan pengobatan komplementer dalam keperawatan komunitas sebagai alternatif pengobatan dalam upaya meningkatkan kualitas tidur pada penderita hipertensi.