

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kemajuan teknologi di negara-negara berkembang telah mengubah tatanan demografi dan epidemiologi yang ditandai dengan gelombang perubahan gaya hidup dan melonjaknya penyakit tidak menular (PTM). Transformasi ini dipicu oleh dinamika sosial, ekonomi, dan perubahan struktur masyarakat yang semakin terasa (Roswita, 2022). Menurut WHO, pada tahun 2030, penyakit tidak menular diperkirakan akan menyebabkan sekitar 73% dari total kematian dan 60% dari total kesakitan di seluruh dunia. Negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, diperkirakan akan merasakan dampak yang signifikan dari fenomena ini. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi tantangan kesehatan utama dan penyebab kematian terbesar secara global (Fernalia dkk., 2021).

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang menjadi masalah serius saat ini. Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, diukur dua kali dengan selang waktu lima menit, dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019). Hipertensi dikategorikan sebagai “*the silent killer*”, karena penyakit ini tidak menunjukkan tanda dan gejala apapun sehingga penderita sering tidak menyadari dirinya menderita hipertensi (Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, 2022). Tekanan darah tinggi terjadi ketika sistole meningkat, yang tingginya tergantung dari masing-masing individu yang terkena, tekanan darah berfluksi dalam batas-batas tertentu, dipengaruhi oleh posisi tubuh, usia, dan tingkat stress yang dialami seseorang (Fauziah dkk., 2021).

Berdasarkan data WHO (2019), prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia, dan kurang dari seperlima penderita melakukan upaya untuk mengendalikan tekanan darah yang dimiliki (Kusuma dkk., 2021). Menurut *American Heart Association* (AHA), penduduk berusia diatas 20 tahun mengalami hipertensi sudah mencapai 74,5 juta jiwa, akan tetapi 90-95% kasus belum diketahui penyebabnya (Rifai dan Safitri, 2022). Prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27% terdapat di wilayah Afrika, sedangkan Asia Tenggara berada di posisi ke-3 dengan prevalensi sebesar 25% terhadap keseluruhan total penduduk yang ada (Kamelia dkk., 2021). Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah (Musa, 2022). Hipertensi diperkirakan mempengaruhi lebih dari satu dari tiga orang dewasa berusia 25 tahun ke atas, atau sekitar 1 miliar orang di seluruh dunia (Suryaningsih dkk., 2022). Setiap tahunnya, jumlah penyandang hipertensi kian bertambah, diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,5 miliar. Prevalensi hipertensi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (31,34%) (Irianti dkk., 2021).

Menurut laporan Riskesdas (2018), prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun mengalami kenaikan, dari angka 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018. Data hipertensi tertinggi berada di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah tercatat di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Prevalensi penderita hipertensi di Indonesia berusia 18-24 tahun sebanyak (13,22%), usia 25-34 tahun sebanyak (20,13%), usia 35-44 tahun

sebanyak (31,61%), usia 45-54 tahun sebanyak (45,32%), usia 55-64 tahun sebanyak (55,23%), usia 65-74 tahun sebanyak (63,22%), dan mengalami peningkatan pada usia > 75 tahun yaitu sebanyak (69,53%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi, 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat, dan 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan yang tepat (Risikesdas Nasional, 2018).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Bali (2022), jumlah estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun sebanyak 562.519 orang, dimana penderita hipertensi perempuan sebanyak 283.383 orang dan laki-laki sebanyak 279.136 orang. Terdapat 9 peringkat tertinggi kasus hipertensi di Provinsi Bali, di antaranya adalah Tabanan (131.099 orang), Gianyar (103.337 orang), Denpasar (100.569 orang), Jembrana (67.218 orang), Bangli (61.736 orang), Buleleng (44.053 orang), Karangasem (42.310 orang), Badung (7.568 orang), dan Klungkung (4.629 orang). Terdapat pula estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun yang mendapat pelayanan kesehatan kurang dari 50% yaitu Bangli (17,6%), Tabanan (19,0%), Gianyar (41,3%), Karangasem (54,4%), Buleleng (77,7%), Jembrana (99,7%), Badung (99,9%), Klungkung dan Denpasar sudah mencapai (100%). Berdasarkan data di atas, Kabupaten Tabanan menempati peringkat pertama dengan kasus hipertensi tertinggi yaitu sebanyak 131.099 orang dan penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan masih kurang dari 50% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2022).

Pemerintah Kabupaten Tabanan telah melaksanakan upaya pencegahan hipertensi, yang terintegrasi melalui program skrining deteksi dini hipertensi. Program ini dilaksanakan baik pada fasilitas pelayanan maupun pelayanan mobil sehat di seluruh pelosok wilayah Kabupaten Tabanan. Estimasi jumlah penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun yang tertinggi berada di Puskesmas Kediri I (15.488 orang) dan terendah di Puskesmas Selemadeg Timur II (2.454 orang). Dengan demikian, puskesmas telah melakukan pemeriksaan faktor resiko Penyakit Tidak Menular secara terpadu, untuk deteksi dini hipertensi terhadap pengunjung puskesmas maupun pengunjung Mobil Sehat (Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, 2022).

Penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan di Kabupaten Tabanan tahun (2022) sebanyak 24.863 orang (19,0%) dari estimasi jumlah penderita yaitu 131.099 orang. Estimasi jumlah penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun menurut 20 puskesmas yang ada di Kabupaten Tabanan tahun 2022 dengan cakupan tertinggi dimulai dari Puskesmas Kediri I (15.488 orang), Puskesmas Baturiti I (10.813 orang), Puskesmas Penebel I (9.519 orang), Puskesmas Kerambitan I (7.035 orang), Puskesmas Pupuan I (6.858 orang), Puskesmas Selemadeg (6.834 orang), Puskesmas Marga I (6.651 orang), Puskesmas Tabanan II (6.504 orang), Puskesmas Tabanan III (6.426 orang), Puskesmas Tabanan I (6.286 orang), Puskesmas Kerambitan II (6.273 orang), Puskesmas Kediri III (6.252 orang), Puskesmas Pupuan II (6.026 orang), Puskesmas Baturiti II (5.517 orang), Puskesmas Selemadeg Barat (5.058 orang), Puskesmas Penebel II (4.877 orang), Puskesmas Kediri II (4.809 orang), Puskesmas Marga II (4.770 orang), Puskesmas Selemadeg Timur I (2.649 orang), dan Puskesmas Selemadeg Timur II (2.454

orang). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan tahun 2022 didapatkan angka kunjungan hipertensi di Puskesmas Kediri I sebanyak 15.488 orang yang terdiri dari 7.944 laki-laki dan 7.544 perempuan. Dari 15.488 penderita hipertensi tersebut, yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kediri I sebanyak 6.693 orang (43,2%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, 2022).

Hipertensi dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti penuaan, obesitas, stress psikologis, merokok, genetika, serta pola makan yang tidak sehat. Beberapa pasien yang menderita hipertensi biasanya akan mengalami tanda dan gejala seperti sakit kepala parah, penglihatan kabur, telinga berdenging, kebingungan, detak jantung tidak teratur, nyeri dada, pusing, lemas, kelelahan, kesulitan bernafas, gelisah, mual atau muntah, epistaksis, darah dalam urin (hematuria), peningkatan vena jugularis dan penurunan kesadaran. Penyakit hipertensi bisa mengakibatkan komplikasi seperti: penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, gagal ginjal kronik dan retinopati. Komplikasi yang paling serius adalah kematian akibat sumbatan dan pecahnya pembuluh darah di otak (Rifai dan Safitri, 2022).

Beberapa upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam mencegah dan menanggulangi penyakit serta faktor risiko hipertensi yaitu dengan menyelenggarakan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS), meningkatkan promosi kesehatan melalui KIE untuk berperilaku CERDIK (Cek kesehatan rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin olahraga fisik, Diet kalori seimbang (rendah lemak, garam, tinggi serat), Istirahat yang cukup, Kendalikan stress), dan PATUH (Periksa kesehatan secara rutin, Atasi penyakit dengan pengobatan yang teratur, Tetap diet dengan gizi seimbang, Upayakan aktifitas fisik dengan aman,

serta Hindari asap rokok, alcohol, dan zat karsinogenik lainnya). Adapun tujuan dari diselenggarakannya program PROLANIS adalah untuk mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke faskes tingkat pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM tipe 2 dan hipertensi sesuai panduan klinis terkait, sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit. Aktivitas dalam PROLANIS antara lain konsultasi medis atau edukasi, *home visit*, *reminder*, dan aktivitas *club*. Program promosi kesehatan untuk berperilaku CERDIK ditujukan untuk orang atau kelompok masyarakat yang masih sehat atau memiliki faktor risiko PTM, sedangkan program PATUH ditujukan bagi orang atau kelompok masyarakat yang sudah menyandang PTM agar mereka rajin kontrol dan minum obat (Kemenkes, 2018).

Pelaksanaan program PROLANIS, promosi kesehatan dengan memberikan KIE untuk berperilaku CERDIK dan PATUH sudah dilaksanakan di Puskesmas Kediri I sesuai dengan pedoman yang diberikan oleh BPJS Kesehatan. Kegiatan yang dilakukan antara lain memberikan edukasi kesehatan, pemeriksaan kesehatan rutin, senam, dan pelayanan obat. Namun, pada kenyataannya masih banyak masyarakat yang belum menyadari besarnya masalah dan risiko komplikasi akibat hipertensi. Hal ini juga disebabkan karena masih rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penyakit hipertensi, sehingga banyak masyarakat yang memiliki riwayat hipertensi tidak rutin untuk kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan (Aodina, 2020).

Secara garis besar penatalaksanaan hipertensi dapat dibagi menjadi dua, yaitu penatalaksanaan secara farmakologis dan non-farmakologis. Penatalaksanaan

secara farmakologis meliputi penggunaan obat-obatan antihipertensi. Sedangkan penatalaksanaan non-farmakologis meliputi latihan fisik, menghentikan merokok, menurunkan berat badan berlebih, mengatur pola makan terutama diet rendah garam, perbaikan gaya hidup, terapi akupresure, terapi akupuntur, *massage*, bekam, relaksasi, aromaterapi, dan lain-lain (Caroline, 2022).

Salah satu penatalaksanaan non-farmakologis hipertensi yang mudah dilakukan adalah relaksasi genggam jari. Terapi relaksasi genggam jari dapat mengurangi nyeri, merangsang pelepasan hormon endorfin, dan secara otomatis menurunkan tekanan darah. Teknik ini menggunakan jari tangan untuk merangsang atau menstimulasi titik meridian tubuh dengan tujuan mempengaruhi organ tubuh tertentu dengan mengaktifkan aliran energi tubuh dan melancarkan peredaran darah. Teknik relaksasi genggam jari mudah untuk dilakukan, tidak berisiko, bebas biaya, dapat dilakukan secara mandiri, bisa dilakukan oleh siapa saja, kapan saja, dan dimana saja (Handayani, 2020).

Menurut penelitian Handayani (2020), dengan desain penelitian *pre eksperimental*, rancangan *pretest and posttest without control group design* menggunakan teknik *purposive sampling*, dilakukan di wilayah Puskesmas Kota Semarang dengan jumlah sampel 52 penderita hipertensi. Teknik relaksasi genggam jari dilakukan dengan cara menggenggam jari. Pemberian teknik relaksasi genggam jari dilakukan selama 30 menit dalam 1 hari. Sampel diberikan perlakuan selama 5 hari berturut-turut. Tekanan darah diukur dengan tensimeter digital yang telah di tera. Data *pre-test* merupakan tekanan darah pasien sebelum perlakuan (hari ke 0), dan *post-test* adalah hasil pengukuran tekanan darah hari ke 6 atau 1 hari setelah perlakuan ke 5 dilakukan. Data di analisis dengan program SPSS-23 dengan

uji *Paired T-test* dan α 0,05. Hasil uji analisis menunjukkan perbedaan means tekanan darah antara sebelum dan sesudah perlakuan (p 0,00) baik pada tekanan darah sistole, maupun diastole. Hasil ini membuktikan bahwa relaksasi genggam jari efektif untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi, karena dapat merangsang pengeluaran hormon endorfin (Handayani, 2020).

Penelitian Irfan, dkk (2022) menggunakan desain *evidence base practice* dengan *purposive sampling* yang dilakukan di Dusun Puttada Kecamatan Sendana Kabupaten Majene dengan responden sebanyak 5 orang penderita hipertensi. Terapi ini dilakukan secara mandiri selama 10 menit, 3-4 kali dalam sehari, selama 1 minggu. *Pre-test* dan *post-test* pengukuran tekanan darah responden dilakukan setiap hari yaitu sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Terapi ini dimulai dengan menggenggam ibu jari dengan tekanan lembut, genggam sampai nadi terasa berdenyut, genggam ibu jari kurang lebih selama 3-5 menit dengan tambahan nafas dalam, kemudian lanjutkan ke jari-jari yang lain satu persatu. Setelah kurang lebih 10 menit, lakukan relaksasi genggam jari ke jari tangan yang lain. Hasil penelitian menunjukkan terdapat penurunan rerata tekanan darah sistolik (21,16 mmHg) dan diastolik (12,63 mmHg) pada responden yang mendapatkan teknik relaksasi genggam jari (Irfan dkk., 2022).

Penelitian yang dilakukan Siregar (2024) menggunakan jenis penelitian *pre-eksperimental* dengan *pre-posttest without control group design*. Pengambilan sampel dengan *purposive sampling* dan jumlah sampel sebanyak 3 responden. Tempat penelitian dilaksanakan di RS Islam Malahayati Medan pada bulan September hingga Oktober 2023. Intervensi diberikan 1 kali sehari dengan durasi 30 menit selama 5 hari perlakuan berturut-turut. Instrumen penelitian berupa lembar

observasi, *spygmanometer* serta stetoskop. Intervensi dilakukan dengan mengukur tekanan darah responden sebelum (*pre-test*) diberikan perlakuan dan setelah diberikan perlakuan (*post-test*). Hasil penelitian yang diperoleh adalah adanya penurunan tekanan darah setelah diberikan teknik relaksasi genggam jari selama 5 hari berturut-turut (Siregar, 2024).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti tanggal 19 Desember 2023 di Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan diperoleh data laporan skrining penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun di 20 puskesmas yang ada di Kabupaten Tabanan mulai dari bulan Januari sampai dengan bulan November 2023 terdapat 49.102 orang penderita hipertensi. Berdasarkan data skrining tersebut, cakupan tertinggi dimulai dari Puskesmas Kediri I (13.959 orang), Puskesmas Baturiti I (6.028 orang), Puskesmas Selemadeg (3.245 orang), Puskesmas Marga I (3.016 orang), Puskesmas Penebel I (2.844 orang), Puskesmas Pupuan I (2.124 orang), Puskesmas Penebel II (2.123 orang), Puskesmas Baturiti II (1.923 orang), Puskesmas Kediri III (1.870 orang), Puskesmas Tabanan III (1.830 orang), Puskesmas Pupuan II (1.765 orang), Puskesmas Tabanan I (1.470 orang), Puskesmas Marga II (1.316 orang), Puskesmas Tabanan II (1.209 orang), Puskesmas Kerambitan II (982 orang), Puskesmas Selemadeg Barat (839 orang), Puskesmas Kerambitan I (802 orang), Puskesmas Selemadeg Timur II (722 orang), Puskesmas Kediri II (598 orang), dan Puskesmas Selemadeg Timur I (437 orang). Kemudian didapatkan juga data penderita hipertensi yang berusia ≥ 45 tahun yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I Kabupaten Tabanan pada bulan September 2023 yaitu sebanyak 72 orang.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I Kabupaten Tabanan”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan permasalahan yang ingin diteliti adalah “Adakah pengaruh relaksasi genggam jari terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I Kabupaten Tabanan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh relaksasi genggam jari terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I Kabupaten Tabanan.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden penderita hipertensi berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I Kabupaten Tabanan.
- b. Mengidentifikasi tekanan darah sistole dan diastole responden penderita hipertensi sebelum pemberian relaksasi genggam jari pada kelompok eksperimen di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I Kabupaten Tabanan.
- c. Mengidentifikasi tekanan darah sistole dan diastole responden penderita hipertensi sesudah pemberian relaksasi genggam jari pada kelompok eksperimen di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I Kabupaten Tabanan.

- d. Mengidentifikasi tekanan darah sistole dan diastole responden penderita hipertensi sebelum penelitian pada kelompok kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I Kabupaten Tabanan.
- e. Mengidentifikasi tekanan darah sistole dan diastole responden penderita hipertensi sesudah penelitian pada kelompok kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I Kabupaten Tabanan.
- f. Mengidentifikasi perbedaan sebelum pemberian relaksasi genggam jari antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol terhadap tekanan darah pada responden penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I Kabupaten Tabanan.
- g. Mengidentifikasi perbedaan sesudah pemberian relaksasi genggam jari antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol terhadap tekanan darah pada responden penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I Kabupaten Tabanan.
- h. Menganalisis pengaruh relaksasi genggam jari terhadap tekanan darah pada responden penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I Kabupaten Tabanan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat secara teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam upaya menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi serta meningkatkan perkembangan ilmu keperawatan di bidang terapi non-farmakologis dan keperawatan komunitas.

- b. Sebagai bahan acuan dan pengembangan untuk peneliti selanjutnya yang melakukan penelitian serupa mengenai pengaruh relaksasi genggam jari terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai panduan dalam pengendalian tekanan darah melalui pemberian relaksasi genggam jari.

- b. Bagi perawat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan khususnya pada bidang Keperawatan Komunitas dalam menerapkan pemberian relaksasi genggam jari sebagai pengobatan non-farmakologis pada penyakit hipertensi.

- c. Bagi peneliti selanjutnya

Memberikan pengalaman dan menambah wawasan di lapangan terkait pemberian relaksasi genggam jari terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I Kabupaten Tabanan, sehingga peneliti dapat membuat dan menyusun sebuah penelitian sebagai peneliti pemula.