

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme. Penyakit jenis ini bertanggung jawab terhadap sedikitnya 70% kematian di dunia (Dinkes Provinsi Bali, 2020). Menurut WHO meningkatnya penyakit tidak menular terutama didorong oleh empat faktor risiko utama yaitu pola makan yang tidak sehat, kurang aktivitas fisik, penggunaan tembakau, dan penggunaan alkohol yang berbahaya (Kemenkes RI, 2020). Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian prematur didunia (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejalanya dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, bumi serasa berputar (*vertigo*), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (*tinnitus*), dan mimisan (Dinkes Tabanan, 2020).

Hipertensi berpengaruh dengan status sosial ekonomi pada masyarakat, menurut penelitian yang dilakukan oleh Kharisyanti dan Farapti (2017) mendapatkan hasil pendapatan tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan masyarakat di Desa Tambakrejo Kabupaten Bojonegoro tergolong rendah. Status sosial ekonomi yang rendah berhubungan dengan kejadian hipertensi yang masih cukup tinggi di desa tersebut. Tingkat pendapatan yang bersumber dari sektor formal, sektor informal dan sektor subsistem dalam waktu sebulan yang diukur

berdasarkan rupiah. Tingkat pendapatan yang tinggi mampu memberikan daya beli yang berkualitas terjamin dalam konsumsi sehari-hari, dan sebaliknya apabila pendapatan yang rendah, maka memperoleh daya beli yang kurang dalam bidang konsumsi yang kurang bervariasi, sehingga hal ini dapat menjadi faktor tingginya kasus hipertensi pada masyarakat.

Organisasi kesehatan dunia (*World Health Organization*) mengestimasi saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27%. Asia Tenggara berada di posisi ke-3 (tiga) tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk (Kemenkes RI, 2019).

Secara nasional, hasil Rikesdas (2018) menunjukkan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (Kemenkes RI, 2018). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2020), persentase penderita hipertensi pada usia >15 tahun lebih tinggi pada perempuan (51%) dibandingkan dengan laki-laki (49%). Kabupaten Badung menduduki wilayah terendah dengan kasus hipertensi yaitu sebanyak 9.611 jiwa, disusul dengan kabupaten Klungkung

yaitu dengan jumlah kasus sebanyak 39.693 jiwa, Kabupaten Jembrana sebanyak 54.082 jiwa, kabupaten Bangli sebanyak 58.013 jiwa, kabupaten Karangasem sebanyak 86.792 jiwa, kabupaten Gianyar 89.603 jiwa, kota Denpasar ditemukan jumlah kasus penderita hipertensi sebanyak 175.821 jiwa, di Kabupaten Buleleng dengan jumlah kasus sebanyak 122.524 jiwa, dan yang terakhir yaitu kabupaten Tabanan dengan jumlah kasus sebanyak 101.984 jiwa yang menderita hipertensi (Dinkes Provinsi Bali, 2020).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan (2020) cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi di Kabupaten Tabanan tahun 2020 baru mencapai 10,6%,. Puskesmas dengan cakupan terendah kasus hipertensi adalah Puskesmas Kerambitan I sebesar 97 kasus, Puskesmas Kediri II sebanyak 104 kasus, Puskesmas Baturiti I sebanyak 171, Puskesmas Marga I sebanyak 182 kasus, Puskesmas Tabanan I sebanyak 213 kasus, Puskesmas Selemadeg Timur sebanyak 216 kasus, Puskesmas Penebel II sebanyak 258 kasus, Puskesmas Selemadeg Barat sebanyak 245 kasus, Puskesmas Kediri III ditemukan kasus hipertensi sebanyak 273 kasus, Puskesmas Baturiti I ditemukan kasus hipertensi sebanyak 397 kasus, Puskesmas I Marga sebanyak 411 kasus, Puskesmas Tabanan I sebanyak 470 kasus, Puskesmas Pupuan II sebanyak 489 kasus, Puskesmas Selemadeg sebanyak 592 kasus, Puskesmas Penebel I sebanyak 719 kasus, Puskesmas Pupuan I sebanyak 750 kasus, Puskesmas Tabanan III sebanyak 784 kasus, Puskesmas Kerambitan I sebanyak 844 kasus, Puskesmas Selemadeg Timur sebanyak 1534 kasus, dan Puskesmas dengan cakupan kasus hipertensi tertinggi adalah Puskesmas Kediri I sebanyak 2787 kasus (Dinkes Tabanan, 2020).

Puskesmas Kediri I mencakup 6 (enam) desa yang ada di Kecamatan Kediri, berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 28 Januari 2022 mendapatkan hasil penderita hipertensi tertinggi yaitu di Desa Banjar Anyar dengan total kasus sebanyak 403 jiwa, Desa Abian Tuwung dengan jumlah penderita sebanyak 320 jiwa, Desa Kediri sebanyak 296 jiwa, Desa Pejaten dengan total kasus sebanyak 91 jiwa, Desa Nyitdah sebanyak 84 jiwa, dan Desa dengan kasus hipertensi terendah yaitu Desa Pandak Bandung dengan jumlah kasus yaitu 41 jiwa.

Berdasarkan profil Puskesmas Kediri I Tabanan (2020), persentase penderita hipertensi di Desa Banjar Anyar yang merupakan Desa tertinggi dengan kasus hipertensi yang mencakup 13 (tiga belas) Banjar dengan kasus tertinggi yaitu Banjar Anyar sebanyak 63 kasus, Taman Sari Anyar 52 kasus, Dajan Tenten 47 kasus, Jadi Desa 42 kasus, Sanggulan 35 kasus, Tanah Bang 30 kasus, Jadi Babakan 29 kasus, Taman Sekar 24 kasus, Pemenang 23 kasus, Senapahan Kelod 20 kasus, Jadi Anyar 18 kasus, Sanggulan Anyar 11 kasus, dan Senapahan Kaja sebanyak 9 kasus.

Upaya pemerintah Kabupaten Tabanan dalam pengendalian penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit hipertensi yaitu telah dilakukan berupa promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui perilaku CERDIK, yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stress. Pembagian obat anti diuretik yang dilakukan melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) yang ada di desa/kelurahan, dan di Puskesmas (Dinkes Tabanan, 2020).

Penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi (komplementer). Penggunaan obat hipertensi secara farmakologis sesuai dengan tujuan terapi namun tetap memiliki efek samping yang merugikan (Ahmad dkk, 2020). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, didapatkan data 32,3% penderita hipertensi tidak rutin minum obat hipertensi dan 13,3% tidak minum obat hipertensi, dengan alasan adanya keterbatasan finansial dan kondisi yang dirasakan setelah minum obat, ketidaktersediaan obat di fasilitas kesehatan dan lainnya (Kemenkes RI, 2018). Sehingga pengobatan non farmakologis dapat menjadi alternatif dalam penanganan hipertensi, misalnya terapi bekam (Ahmad dkk, 2020).

Terapi bekam basah merupakan proses pembekaman dengan melakukan sayatan untuk mengeluarkan atau menarik darah yang ada dikapiler epidermis dan menimbulkan bekas sayatan, sedangkan terapi bekam kering adalah teknik penyedotan dengan alat bekam tanpa mengeluarkan darah (Pratama dkk, 2018). Terapi bekam kering tidak menimbulkan bekas sayatan pada kulit namun hanya menimbulkan cekungan saja, sehingga dapat digunakan bagi seseorang yang memiliki trauma atau takut dengan darah dan jarum. Terapi bekam memiliki pengaruh yang besar dalam penanganan hipertensi yaitu dengan memperbaiki mikrosirkulasi pembuluh darah dan memberikan efek vasodilatasi sehingga tekanan darah turun secara stabil, dan dapat menenangkan system saraf simpatik (Annisa dkk, 2021). Terapi bekam berperan dalam merangsang reseptor spesifik yang berhubungan dengan penyusutan dan peregangan pembuluh darah (baroreseptor) sehingga pembuluh darah dapat merespon rangsangan dan meningkatkan kepekaan terhadap hipertensi (Nuridah dan Yodang, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Annisa dkk (2021) mendapatkan hasil tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum diberikan terapi bekam rata-rata masuk ke dalam kategori hipertensi tingkat 1 (ringan), dan tingkat 2 (sedang). Hipertensi tingkat 1 sebanyak 60% dengan rata-rata sistole yang didapatkan 147,67 mmhg dan diastole 92 mmhg. Hipertensi tingkat 2 sebanyak 40%, dengan rata-rata sistole 161,69 mmhg dan diastole 99,29 mmhg. setelah dilakukan terapi bekam terdapat perubahan kategori tekanan darah menjadi normal sebanyak 20% dengan rata-rata systole 128,54 mmhg dan diastole 83mmhg , normal tinggi sebanyak 20% dengan rata-rata sysotole 133,35mmhg dan diastole 84,64mmhg, hipertensi tingkat 1 (ringan) sebanyak 60% dengan rata-rata sistole 146,65mmhg dan diastole 93,22mmhg. Titik-titik pada terapi bekam yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi yaitu terletak di antara dua pundak (Al-Kahil), pundak (Al-Katifin), dan leher (Al-Akhda'ain).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Candrawati dan Sukraandini (2021) hasil penelitian menunjukkan pada tekanan darah sistolik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 dan tekanan darah diastolik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,001, ini berarti terdapat pengaruh tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah diberikan terapi bekam kering. Terapi bekam kering bisa dijadikan terapi alternatif untuk pasien dengan hipertensi primer.

Penelitian yang dilakukan oleh Agustin dkk (2018) mendapatkan hasil yaitu sebagian kecil (8,0%) responden dengan hipertensi derajat 2, hampir setengahnya (28,0%) responden hipertensi derajat 1, sebagian besar (44,0%) masih mengalami pre hipertensi , dan sebagian kecil (20,0%) responden telah mengalami tekanan

darah normal sesudah diberikan terapi bekam kering. Kesimpulan yang dapat diambil yaitu adanya pengaruh terapi bekam kering terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Binawara Kecamatan Kusan Hulu Kabupaten Tanah Bumbu.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada bulan Januari 2022 di Banjar Anyar dengan melakukan wawancara dan melakukan pendekatan dengan melakukan pengukuran tekanan darah pada salah satu masyarakat yang mengalami hipertensi, mengatakan bahwa penderita tidak melakukan pengobatan dan jarang untuk melakukan pengukuran tekanan darah, penderita mengatakan saat penyakitnya kambuh biasanya merasakan tegang pada lehernya, dan lebih memilih untuk mengonsumsi buah-buahan seperti melon dan semangka daripada membeli obat.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pemberian Terapi Bekam Kering pada Penderita Hipertensi di Banjar Anyar Desa Banjar Anyar Kecamatan Kediri Kabupaten Tabanan Tahun 2022, mengingat kurangnya minat masyarakat dalam melakukan pengobatan untuk menangani hipertensi. Tujuan utama terapi bekam kering untuk hipertensi ini adalah mengurangi resiko terjadinya komplikasi pada penderita.

Harapan untuk kedepannya pelayanan kesehatan di Indonesia khususnya di provinsi Bali semakin membaik dengan salah satu indikator utama adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat berupa meningkatnya usia harapan hidup, karena terapi bekam kering yang dilakukan secara berskala dapat menurunkan hipertensi sebagai alternatif pengobatan non farmakoterapi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat dirumuskan suatu masalah penelitian yaitu, “Bagaimanakah Gambaran Pemberian Terapi Bekam Kering Pada Penderita Hipertensi Di Banjar Anyar Desa Banjar Anyar Kecamatan Kediri Kabupaten Tabanan Tahun 2022?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pemberian terapi bekam kering pada penderita hipertensi di Banjar Anyar Desa Banjar Anyar Kecamatan Kediri Kabupaten Tabanan Tahun 2022.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan di Banjar Anyar Desa Banjar Anyar Kecamatan Kediri Kabupaten Tabanan Tahun 2022.
- b. Mengukur tekanan darah sebelum pemberian terapi bekam kering di Banjar Anyar Desa Banyar Anyar Kecamatan Kediri Kabupaten Tabanan Tahun 2022.
- c. Mengukur tekanan darah setelah pemberian terapi bekam kering di Banjar Anyar Desa Banyar Anyar Kecamatan Kediri Kabupaten Tabanan Tahun 2022
- d. Mendeskripsikan gambaran pemberian terapi bekam kering di Banjar Anyar Desa Banjar Anyar Kecamatan Kediri Kabupaten Tabanan Tahun 2022.



## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat pada perkembangan IPTEK keperawatan khususnya Keperawatan Komunitas berupa adanya referensi atau kajian baru terkait dengan pemberian terapi bekam kering pada penderita hipertensi.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini digunakan sebagai sumber informasi khususnya masyarakat agar mengetahui tentang terapi bekam kering sebagai alternatif pengobatan non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

#### **b. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang membahas masalah serupa dan semoga dapat dikembangkan sesuai dengan kondisi yang ditemukan oleh peneliti selanjutnya.