

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tekanan darah adalah tekanan yang diberikan oleh darah pada dinding arteri dengan satuan (mmHg) dan dicatat dalam dua angka yaitu tekanan sistole dan diastole. Tekanan darah sistolik adalah tekanan darah saat jantung memompa darah ke arteri (saat jantung berdetak). Sedangkan tekanan darah diastolik adalah tekanan darah pada saat jantung mengembang dan menghisap darah kembali (pembuluh darah) yang kosong mengempis (Intarti & Khoriah, 2018:145). Hipertensi atau yang dikenal sebagai *silent killer* merupakan salah satu penyakit dengan angka kematian tertinggi di dunia dimana terjadi kenaikan baik tekanan sistolik dan diastolik mencapai lebih dari 140 mmHg dan 90 mmHg (WHO, 2019:14).

Hipertensi merupakan penyakit kronik yang menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia. Menurut WHO tahun 2023 diperkirakan 1,28 miliar orang berusia 46-65 tahun diseluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Berdasarkan prevalensi hipertensi lansia Indonesia menurut Ministry of Health Republic of Indonesia (2018) menunjukkan usia 46-65 tahun (45,9%) menderita hipertensi. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi mengalami kenaikan dari 25,8% menjadi 34,1%. Menggunakan perkiraan jumlah masalah hipertensi pada Indonesia adalah sebesar 63.309.620 orang, dengan kematian akibat hipertensi sebanyak 427.218.

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2022 terlepas dari meningkatnya prevalensi hipertensi di Indonesia, tantangan tetap ada dalam mengelola dan mengobati kondisi tersebut. Hal ini berdasarkan hasil survei Riset Kesehatan Dasar Indonesia, ditemukan

bahwa jumlah penderita hipertensi meningkat. Prevalensi hipertensi di Jawa Tengah adalah 9,4% pada tahun 2022. Penyakit hipertensi masih menempati proporsi terbesar dari seluruh penyakit tidak menular yang dilaporkan yaitu sebesar 68,6% dan hasil pengukuran bahwa prevalensi penduduk provinsi Jawa Tengah dengan hipertensi pada perempuan lebih besar (40,17%) lebih tinggi dibandingkan dengan laki laki (34,83%).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar tahun 2022, terdapat 10 penyakit terbanyak dan penyakit hipertensi menduduki peringkat ke-2 terbanyak dengan jumlah 31.513 kasus, menduduki peringkat terbanyak ke-2 setelah penyakit *Acute Nasopharyngitis (Common Cold)*. Kasus Hipertensi di RSUD Karanganyar pada 4 bangsal rawat inap interna yaitu bangsal mawar 1, mawar 2, teratai 3, dan cempaka 3 pada tahun 2022 mencapai 6.672 kasus.

Penyebab terjadinya hipertensi antara lain : keturunan, usia, garam/natrium, kolesterol, obesitas, stres, merokok, kafein, alkohol dan kurang berolahraga. Namun, umumnya kondisi ini terkait dengan gaya hidup buruk, yang salah satunya adalah pola makan yang tidak sehat termasuk mengkonsumsi garam atau makanan asin yang berlebihan. Hal ini disebabkan makanan asin mengandung natrium yang tinggi sehingga akan mengikat banyak cairan yang dialirkan bersama darah ke jantung. Kondisi ini nantinya akan membebani kerja jantung, sehingga dapat meningkatkan tekanan darah yang akan membentuk Angiotensin II yang terbentuk melalui *Angiotensin I converting enzyme (ACE)* yang membentuk Angiotensin I pada paru-paru. Melalui Angiotensin II, terdapat 2 aksi yang dapat menaikkan tekanan darah, yaitu peningkatan rasa haus dan sekresi Antidiuretik (ADH) yang dapat menyebabkan peningkatan volume darah serta tekanan darah juga meningkat melalui penarikan volume cairan intraseluler ke bagian ekstraseluler, dan melalui korteks adrenal yang menstimulus sekresi aldosteron serta meningkatkan volume cairan ekstraseluler dapat menimbulkan peningkatan volume dan tekanan darah. Hal ini juga bisa mengakibatkan penumpukkan zat kolagen

pada lapisan otot dinding arteri yang menimbulkan penebalan pada dinding arteri sehingga pembuluh darah menjadi sempit dan kaku. Akibat jika tidak dikendalikan, hipertensi dapat mengakibatkan komplikasi seperti : stroke, aterosklerosis, aneurisma, sindrom metabolik serta penyakit ginjal (Anindya, dkk. 2023).

Penatalaksanaan hipertensi ada farmakologis dan non farmakologis, pada usia 46-65 tahun akan mengalami efek samping jika diberikan pengobatan hipertensi secara farmakologis. Pengobatan hipertensi secara farmakologi pada usia lanjut sedikit berbeda dengan usia muda, karena adanya perubahan-perubahan fisiologis akibat proses menua. Perubahan fisiologis yang terjadi pada usia lanjut menyebabkan konsentrasi obat menjadi lebih besar, waktu eliminasi obat menjadi lebih panjang, terjadi penurunan fungsi dan respon dari organ, adanya berbagai penyakit penyerta lainnya (komorbiditas), adanya obat-obatan untuk penyakit penyerta yang sementara dikonsumsi harus diperhitungkan dalam pemberian obat antihipertensi. Perubahan sistem biologis pada usia lanjut akan mempengaruhi proses interaksi molekul obat yang pada akhirnya mempengaruhi manfaat klinik dan keamanan farmakoterapi. Frekuensi terjadinya efek samping pada kelompok usia lanjut lebih tinggi bila dibandingkan dengan populasi pada umumnya. Selain itu pasien usia lanjut merupakan salah satu pasien yang rentan terhadap interaksi obat (Suharjono, 2019).

Penatalaksanaan hipertensi tidak selalu menggunakan obat-obatan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendekatan nonfarmakologis dapat dilakukan pada pasien hipertensi yaitu meliputi : teknik-teknik penurunan berat badan, pembatasan alkohol, natrium, dan tembakau, olahraga atau latihan yang berefek meningkatkan lipoprotein berdensitas tinggi, relaksasi yang merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap terapi hipertensi dan massage (Tri, W. 2020). Apabila tekanan darah terlalu tinggi, pembuluh darah yang relaks akan terjadi vasodilatasi pembuluh darah sehingga akan menyebabkan tekanan darah turun dan

kembali normal. Untuk membuat tubuh menjadi rileks dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti relaksasi otot progresif, terapi musik klasik, teknik nafas dalam, dan terapi *massage swedia* (terapi pijat). Terapi massage dapat memfasilitasi proses komunikasi antara perawat dan klien karena terdapat proses sentuhan (*touching*) yang merupakan komunikasi nonverbal yang berdampak terapeutik. Perasaan rileks yang muncul setelah terapi pijatan dapat disebabkan karena penurunan hormon kortisol (Nur, R. 2021).

Terapi *Massage Swedia* merupakan salah satu terapi komplementer yang dipercaya mampu memberikan respon relaksasi, selain itu juga mampu menurunkan tekanan darah (Adawiyah, et al. 2020). Penatalaksanaan *Massage Swedia* dilaksanakan dengan posisi berbaring dan pijatan dimulai dari kaki, paha, pinggang, punggung, tangan, bahu, leher, kepala, dan wajah (Intari et al. 2018). Teknik *Massage Swedia* merupakan teknik pijat yang berasal dari Swedia dengan cara kerja memanipulasi jaringan lunak pada seluruh tubuh melalui 5 gerakan antara lain *petrisage, eflurage, friction, vibration dan tapotement*. Masing-masing gerakan pada *Massage Swedia* memberikan manfaat *Eflurage* yang bermanfaat untuk merilekskan system syaraf, *Friction* bermanfaat mengembalikan posisi serabut otot, melancarkan sirkulasi darah serta limfe, *Petrisage* bermanfaat untuk menjadikan otot lebih rileks, *Vibration* bermanfaat mengurai sel-sel yang mengalami penggumpalan, *Tapotement* bermanfaat untuk meringankan nyeri otot (Fahriyah et al. 2021).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada bulan Juli 2023 di Ruang Mawar 2 RSUD Karanganyar terdapat 3 penyakit terbanyak selama 2 bulan terakhir. Penyakit terbanyak pertama yaitu Hipertensi dengan jumlah 279 kasus, penyakit terbanyak kedua setelah hipertensi adalah Diabetes Melitus dengan jumlah 198 kasus dan yang ketiga adalah Stroke dengan jumlah 120 kasus. Di ruang Mawar 2 RSUD Karanganyar terdapat 32 bed. Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 10 Juli 2023 di Ruang Mawar 2 RSUD Karanganyar terdapat 9 pasien hipertensi, dari 9

responden hipertensi mengatakan bahwa mereka mengalami keluhan pusing, sulit tidur dan tidak rutin minum obat hipertensi. Mereka juga mengatakan belum pernah diberikan terapi *massage swedia*. Setelah dilakukan wawancara 4 pasien hipertensi mengatakan mereka mengatasi darah tingginya hanya jika merasa pusing mereka membeli obat di apotik dan mengkonsumsi jus mentimun, sedangkan 5 pasien hipertensi lainnya mengatakan mereka tidak melakukan apapun untuk menurunkan tekanan darahnya karena mereka menganggap ini adalah penyakit keturunan yang memang tidak bisa disembuhkan.

Berdasarkan fenomena yang ada dan berdasarkan data-data yang didapat, maka peneliti tertarik untuk melakukan penerapan dengan judul “Penerapan *Massage Swedia* Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Ruang Mawar 2 RSUD Karanganyar”

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimanakah Penerapan *Massage Swedia* Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Ruang Mawar 2 RSUD Karanganyar ?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui Penerapan *Massage Swedia* Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Ruang Mawar 2 RSUD Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

a.) Mendiskripsikan hasil Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi sebelum dilakukan penerapan *Massage Swedia* Di Ruang Mawar 2 RSUD Karanganyar.

b.) Mendiskripsikan hasil Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi sesudah dilakukan penerapan *Massage Swedia* Di Ruang Mawar 2 RSUD Karanganyar.

- c.) Mendiskripsikan perkembangan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan penerapan *Massage Swedia* Di Ruang Mawar 2 RSUD Karanganyar.
- d.) Mendiskripsikan perbandingan hasil akhir antara 2 responden

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Masyarakat

Membudayakan pengelolaan pasien dengan *Massage Swedia* secara mandiri melalui pengelolaan dengan cara tindakan secara mandiri.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

a. Dapat digunakan sebagai penelitian pendahuluan untuk mengawali penelitian lebih lanjut tentang tindakan *Massage Swedia* secara tepat dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia hipertensi

b. Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian bidang keperawatan tentang tindakan *Massage Swedia* pada lansia hipertensi pada masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

3. Bagi Penulis

Untuk memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan di tatanan pelayanan keperawatan, khususnya penelitian tentang pelaksanaan tindakan *Massage Swedia* pada lansia Hipertensi.