

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Hipertensi merupakan kategori penyakit tidak menular. Julukan “The Silent Killer” disematkan pada kondisi ini karena banyak individu tidak menyadari adanya peningkatan tekanan darah dalam tubuh mereka. akibatnya, penderita sering kali baru mengetahui kondisi tersebut setelah mengalami penyakit tambahan atau komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi (Trianaputri & Rantung, 2025).

Angka penderita hipertensi di dunia setiap tahunnya selalu meningkat. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2024, jumlah penderita hipertensi di dunia telah mencapai sekitar 1,4 miliar orang dewasa dengan rentang usia 30-79 tahun. Sekitar 40% dari mereka tidak menyadari bahwa mereka mengalami kondisi tersebut, 44% didiagnosis hipertensi dan sudah diobati oleh pelayanan kesehatan, dan 23% berhasil mengendalikannya. Angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi 1,6 miliar pada tahun 2025 (WHO, 2025).

Angka kesakitan hipertensi di Indonesia juga menunjukkan angka yang cukup tinggi. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia tahun (2023); Kemenkes (2024), Indonesia menempati peringkat kelima sebagai negara dengan jumlah penderita hipertensi tertinggi di dunia.. Jumlah penderita hipertensi di Indonesia sebesar 598.983 (30,8%). Provinsi

Jawa Barat menduduki urutan kedua terbesar di antara 35 provinsi, yaitu sebesar 101.352 (39,6%) penderita. Sementara kabupaten Cirebon berada di urutan terbanyak ke empat di wilayah Ciayumajakuning dengan angka 89.137 penderita (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2024).

Hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius, khususnya pada pelayanan kesehatan tingkat pertama. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon (2023), Puskesmas Sindangjawa berada di urutan ke 41 dari 60 puskesmas dengan 1.106 penderita. Sekitar 91,5% sudah mendapatkan pelayanan kesehatan (Dinkes Kabupaten Cirebon, 2024). Data ini menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi permasalahan kesehatan yang perlu ditangani secara berkelanjutan.

Penyebab hipertensi terdiri dari faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Merujuk pada Diana & Hastono (2023), faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, dan genetik. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi diet garam, berat badan berlebih, kurangnya gerak, stres, dan kebiasaan buruk. Peningkatan tekanan darah bukan hanya masalah fisik saja, akan tetapi dapat dipicu oleh stres emosional yang mengaktifkan saraf simpatis (Anwar, 2021). Maka dari itu, pengendalian hipertensi tidak cukup hanya mengandalkan obat – obatan, melainkan harus disertai perubahan perilaku yang disiplin.

Penderita hipertensi yang tidak mendapatkan perawatan atau pengobatan yang tepat akan mendapatkan komplikasi yang serius. Hipertensi yang tidak tertangani secara adekuat mengakibatkan beban kerja jantung berlebih yang berujung pada kerusakan miokard, serangan stroke, hingga penurunan fungsi ginjal yang permanen (WHO, 2025). Perawat berperan penting dalam asuhan keperawatan salah satunya yaitu memberikan edukasi dan motivasi kepada pasien hipertensi untuk meningkatkan efektivitas terapi, mendorong perubahan gaya hidup, serta mendukung keluarga dalam melakukan perawatan secara mandiri dan berkelanjutan (Oktaviani et al., 2025).

Penatalaksanaan hipertensi memerlukan pendekatan komprehensif melalui intervensi farmakologis dan non-farmakologis. intervensi farmakologis pada pasien hipertensi berfokus pada pemberian obat anti hipertensi. Sebaliknya, intervensi non-farmakologis menyediakan berbagai alternatif pendukung seperti aromaterapi, terapi nutrisi, herbal, relaksasi otot progresif, dan terapi genggam jari (Susanti et al., 2023). Terapi relaksasi genggam jari merupakan salah satu terapi non farmakologis yang efektif untuk menurunkan ketegangan emosional pada penderita hipertensi (Rosa et al., 2023).

Hasil penelitian terdahulu telah membuktikan bahwa terapi relaksasi genggam jari ini menunjukkan efektivitas untuk penurunan tekanan darah. Penelitian Firdaus et al (2024) didapatkan penurunan rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 10,00 mmHg dan diastolik sebesar 5,00

mmHg. Penelitian Prissilla et al (2025) yang didapatkan rata-rata penurunan tekanan sistolik 30,5 mmHg, dan diastolik 25,5 mmHg. Penelitian Siregar (2024) dengan rata-rata penurunan tekanan sistolik $\pm 20,00$ mmHg dan diastolik sebesar 20,00 mmHg.

Terapi relaksasi genggam jari atau *fingerhold* juga terbukti efektif dalam mengendalikan berbagai tanda dan gejala pada penderita hipertensi. Penelitian Handoyo et al (2022) menunjukkan bahwa terapi ini mampu memberikan rasa nyaman dan relaksasi dengan mengaktivasi sistem saraf parasimpatis, sehingga berdampak pada penurunan denyut jantung, frekuensi pernapasan, dan tekanan darah. Selain itu juga memiliki efek psikologis yang bermakna. Terapi ini secara langsung dapat mereduksi keluhan fisik yang umum dirasakan klien meliputi rasa pusing dan ketegangan pada otot leher (Teapon et al., 2025). Pada penelitian Yunita et al (2025) menunjukkan adanya penurunan skala nyeri yang signifikan berdasarkan pengukuran *Numeric Rating Scale* (NRS), dari skala 6–7 sebelum intervensi menjadi 1–5 setelah intervensi. Selain efektif, terapi ini juga memiliki keunggulan karena mudah dilakukan, aman, tidak memerlukan biaya, dapat dilakukan secara mandiri, serta fleksibel untuk diterapkan kapan saja dan di mana saja oleh berbagai kalangan (Fadhilah & Maryatun, 2022).

Berdasarkan hasil uraian tersebut, penulis tertarik untuk mengimplementasikan terapi relaksasi genggam jari pada pasien hipertensi. Adapun judul pada penelitian ini adalah "Implementasi Terapi Relaksasi

Genggam Jari Pada Keluarga Dengan Hipertensi untuk Menurunkan Tekanan Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Sindangjawa Kabupaten Cirebon”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimanakah Implementasi Terapi Relaksasi Genggam Jari Pada Keluarga Ny.S dan Ny.W dengan Hipertensi untuk Menurunkan Tekanan Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Sindangjawa Kabupaten Cirebon?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Setelah melaksanakan studi kasus penulis mampu mengimplementasikan Terapi Relaksasi Genggam Jari Pada Keluarga Ny.S dan Ny.W dengan Hipertensi untuk Menurunkan Tekanan Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Sindangjawa Kabupaten Cirebon.

2. Tujuan khusus

Setelah melakukan studi kasus penulis dapat:

- a. Menggambarkan Kondisi Keluarga Ny.S dan Ny.W dengan Hipertensi sebelum dilaksanakan tindakan Terapi Relaksasi Genggam Jari di Wilayah Kerja Puskesmas Sindangjawa Kabupaten Cirebon.

- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan Terapi Relaksasi Genggam Jari pada Keluarga Ny.S dan Ny.W Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sindangjawa Kabupaten Cirebon.
- c. Menggambarkan respons atau perubahan status keperawatan keluarga Ny.S dan Ny.W dengan hipertensi yang dilakukan Terapi Relaksasi Genggam Jari di Wilayah Kerja Puskesmas Sindangjawa Kabupaten Cirebon.
- d. Menganalisis kesenjangan respon pada kedua keluarga Ny.S dan Ny.W dengan hipertensi yang dilakukan Terapi Relaksasi Genggam Jari di Wilayah Kerja Puskesmas Sindangjawa Kabupaten Cirebon.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan mampu memberikan sumber rujukan ilmiah bagi pengembangan studi kasus maupun penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan masalah hipertensi.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Pasien/Keluarga

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kedua klien dan keluarga untuk menerapkan terapi relaksasi genggam jari dalam upaya mendukung pengendalian hipertensi secara mandiri di lingkungan keluarga.

b. Bagi Puskesmas

Diharapkan Puskesmas mendapatkan masukan dalam mengembangkan intervensi keperawatan non-farmakologis, khususnya pada penderita hipertensi dengan implementasi terapi relaksasi genggam jari, sehingga dapat berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan mutu pelayanan kesehatan.

c. Bagi Institusi

Diharapkan institusi pendidikan dapat menambah referensi dan wawasan dalam pengelolaan hipertensi, serta menjadi bahan pembelajaran yang dapat diaplikasikan dalam kegiatan akademik dan praktik klinik keperawatan.

d. Bagi Penulis

Diharapkan penulis bisa mendapatkan pengalaman belajar yang bermakna serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis dalam mengimplementasikan terapi relaksasi genggam jari sebagai intervensi keperawatan pada keluarga dengan hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1
Keaslian Penelitian

No. (1)	Peneliti (2)	Judul (3)	Metodologi (4)	Hasil (5)	Persamaan & Perbedaan (6)
1.	Yanuar, A., & Pamungkas, F. (2024).	Penerapan Terapi Genggam Jari Pada Asuhan Keperawatan Gerontik Hipertensi Dengan Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Puskesmas Klatak 2023	- Desain studi kasus deskriptif - Pendekatan asuhan keperawatan gerontik - Subyek dua orang lansia berusia ≥ 60 tahun berjenis kelamin perempuan - Waktu dilaksanakan terapi selama 3 hari berturut-turut. - Frekuensi satu kali sehari. - Durasi kurang lebih 30 menit, setiap jari digenggam selama 2-5 menit.	Setelah dilakukan terapi genggam jari didapatkan penurunan tekanan darah yaitu pada klien 1 mengalami penurunan tekanan darah sistolik 20 mmHg dan diastolik 6,5 mmHg sedangkan klien 2 mengalami penurunan tekanan darah sistolik 13 mmHg dan diastolik 3 mmHg.	Persamaan: Menggunakan terapi genggam jari untuk menurunkan tekanan darah dan desain studi kasus deskriptif Perbedaan: Penulis menggunakan metodologi pendekatan keperawatan keluarga dengan subyek dua anggota keluarga dewasa berjenis kelamin laki-laki atau perempuan, rentang waktu implementasi 5 hari berturut-turut, durasi terapi ≥ 15 menit dan setiap jari digenggam selama 1-2 menit.

2.	Hibatullah, F., Dharma, D. D., & Fransisca, D. (2022).	Penerapan Teknik Genggam Jari sebagai Terapi Keperawatan Komplementer pada Lansia dengan Hipertensi - Desain studi kasus deskriptif - Pendekatan keperawatan gerontik - Subyek dua orang lansia berusia ≥ 60 tahun, tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg - Waktu dilaksanakan terapi selama 3 hari berturut-turut - Frekuensi satu kali sehari - Durasi 10-15 menit	Setelah dilakukan terapi genggam jari didapatkan penurunan tekanan darah yaitu klien 1 mengalami penurunan tekanan darah sistolik 15 mmHg dan diastolik 10 mmHg sedangkan klien 2 mengalami penurunan tekanan darah sistolik 15 mmHg dan diastolik 10 mmHg.	Persamaan: Menggunakan terapi genggam jari untuk menurunkan tekanan darah dan desain studi kasus deskriptif dan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg Perbedaan: Penulis menggunakan pendekatan keperawatan keluarga dengan subyek dua anggota keluarga dewasa, rentang waktu implementasi 5 hari berturut-turut, durasi terapi ≥ 15 menit dan setiap jari digenggam selama 1-2 menit.
----	--	--	--	--
