

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) tahun 2023, jumlah orang dewasa yang menderita hipertensi hampir dua kali lipat secara global atau bisa dikatakan 1 dari 3 orang dewasa menderita hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit yang sangat serius karena dapat membunuh seseorang secara diam-diam karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum melakukan pemeriksaan tekanan darah (Jaya, 2023).

Hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak, hipertensi mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, kematian di asia tengga 1,5 juta yang 1/3 populasinya menderita hipertensi sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban biaya kesehatan (Larasati, 2021). Beberapa faktor yang berhubungan dengan peningkatan prevalensi hipertensi diantaranya umur, jenis kelamin, perilaku merokok, konsumsi alkohol serta kurangnya aktivitas. Seiring bertambahnya umur proporsi hipertensi juga meningkat, pada perempuan sebesar 0.2% sedangkan laki-laki sebesar 0.25%. Penyakit hipertensi dapat dicegah dan jika tidak mendapatkan penanganan dapat menyebabkan komplikasi. Komplikasi yang bisa terjadi antara lain stroke, edema paru, serangan jantung dan gagal ginjal (Arifin *et al.*, 2021).

Hipertensi merupakan suatu kondisi yang kompleks dimana tekanan darah secara menetap berada di atas normal, berdasarkan kriteria diagnosis JNC VII

diastol \geq 90 mmHg (Riskesdas, 2018). *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) tahun 2019, menyebutkan bahwa dari total 1,7 juta kematian di Indonesia didapatkan faktor risiko yang menyebabkan kematian adalah tekanan darah (hipertensi) sebesar 23,7%, Hiperglikemia sebesar 18,4%, Merokok sebesar 12,7% dan obesitas sebesar 7,7%.

Riskesdas tahun 2018 menyatakan prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia \geq 18 tahun sebesar 34,1%. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Provinsi Sumatera Barat menempati posisi ke 20 dengan penderita hipertensi terbanyak dari provinsi yang ada di Indonesia. Penderita hipertensi pada usia 60 tahun keatas sekitar 650.000 orang (19,1%) dari 4,4 juta penduduk, sedangkan penderita hipertensi yang berusia 60 tahun kebawah jumlahnya mencapai 450.000 orang (17,45 %) (Riskesdas, 2018).

Prevalensi hipertensi di Sumatera Barat berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah adalah 31,2% dan hanya berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 0,9%, sementara berdasarkan diagnosis dan atau riwayat minum obat hipertensi adalah 9,2%, sementara *prevalensi* hipertensi berdasarkan *diagnosis* oleh tenaga kesehatan dan atau minum obat hipertensi 9,2% (Riskesdas, 2018). *Prevalensi* hipertensi di provinsi Sumatera Barat mencapai 22,6%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020 prevalensi hipertensi di Sumatera Barat sebesar 25,1% dan Kota Padang berada pada peringkat ke-18 dengan menunjukkan bahwa penderita hipertensi di Kota Padang mencapai 165.555 orang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2023). Angka kejadian hipertensi ini dilihat dari 23 Puskesmas yang ada di kota Padang dengan penderita hipertensi terbanyak Pertama di Puskesmas Andalas sebesar 7.703 orang, kedua

Puskesmas lubuk Buaya sebesar 5.547 orang dan ketiga Puskesmas kurangi 5.184 orang (Dinas Kesehatan Kota, 2020)

Penyebab hipertensi menurut Wulandari (2021) adalah toksin, faktor genetik, umur, jenis kelamin, etnis, stres, kegemukan, nutrisi, merokok, narkoba, alkohol, kafein, kurang olah raga dan kolesterol tinggi. Faktor resiko ini di golongkan yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah. Edukasi dan perubahan gaya hidup ditujukan pada faktor-faktor yang tidak dapat diubah. Faktor-faktor risiko yang tidak dapat di ubah yaitu riwayat keluarga, usia, jenis kelamin, etnis dan faktor-faktor risiko dapat diubah yaitu diabetes, hipertensi sekunder, stres, obesitas, konsumsi makanan dan penyalahgunaan obat. Faktor resiko hipertensi dapat diatasi dengan manajemen diri untuk mengatur gejala, pengobatan, konsekuensi fisik dan psikis, serta perubahan gaya hidup yang efektif untuk mengontrol tekanan darah.

Manajemen diri yang terdiri dari diet dan aktivitas fisik, konsumsi obat yang diresepkan, pemantauan mandiri, dan manajemen stres merupakan faktor seseorang dalam menjaga perilaku hidup sehat secara efektif. Pada penelitian (Khomsatun et al., 2021) manajemen diri pada domain kepatuhan minum obat yang paling banyak dilakukan oleh pasien hipertensi adalah mengkonsumsi obat pengontrol tekanan darah dengan jumlah yang sesuai anjuran dokter dan pemberian pengobatan secara herbal.

Terapi hipertensi terdiri dari terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi yaitu terapi dengan obat antihipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu diuretika, terutama jenis *thiazide (Thiaz)* atau *aldosteron antagonist, beta blocker, calcium channel blocker* atau *calcium antagonist, Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI)*. Terapi farmakologi

yang diberikan biasanya golongan antagonis kalsium. Selain memiliki manfaat menurunkan hipertensi golongan obat ini juga memiliki sejumlah efek samping yang mungkin dapat timbul setelah menggunakannya seperti sakit kepala, pusing, pembengkakan kaki dan tungkai bagian bawah, sembelit (konstipasi), ruam, mengantuk, mual, jantung berdebar (palpitasi) (Kristin, 2023).

Pengobatan nonfarmakologis sama penting dengan pengobatan farmakologis, dan bahkan akan lebih menguntungkan terutama bagi penderita hipertensi ringan. Pada penderita hipertensi ringan, pengobatan nonfarmakologis kadang dapat mengendalikan atau menurunkan tekanan darah sehingga pengobatan secara farmakologis tidak diperlukan atau sekurangnya ditunda. Namun pada kondisi ketika obat antihipertensi sangat diperlukan, maka pengobatan nonfarmakologis dapat dijadikan sebagai pelengkap sehingga menghasilkan efek pengobatan yang lebih baik (Junaedi *et al.*, 2023). WHO merekomendasikan penggunaan obat herbal (non farmakologi) dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengobatan penyakit, terutama untuk penyakit kronis, degenerative dan kanker. WHO juga mendukung upaya-upaya dalam peningkatan keamanan dan khasia dari obat tradisional. Penggunaan obat ini dinilai lebih aman daripada penggunaan obat modern. Hal ini disebabkan karena memiliki efek samping relative lebih sedikit daripada obat modern (USIA, 2020).

Salah satu terapi non farmakologis untuk penderita hipertensi yaitu dengan mengkonsumsi tumbuhan herbal seperti mengkudu, daun salam, rumput laut, bawang putih, labu siam dan tumbuhan herbal lainnya (Depkes RI, 2018). Bawang putih (*Allium sativum L.*) mempunyai sejumlah khasiat yang sangat bermanfaat bagi tubuh. Salah satu khasiat bawang putih adalah dapat menurunkan

tekanan darah tinggi. Bawang putih merupakan obat alami penurun tekanan darah karena bawang putih memiliki senyawa aktif yang diketahui berpengaruh terhadap ketersediaan ion untuk kontraksi otot polos pembuluh darah yang berasal dari kelompok ajoene (Junaedi *et al.*, 2023).

Kandungan alami bawang putih yang mengandung senyawa kimia yang sangat penting salah satunya termasuk volatile oil (0,1-0.36%) yang mengandung sulfur, termasuk didalamnya adalah allicin, ajoene dan vinylidithiines yang dihasilkan secara non-enzimatik dari allicin yang dapat mengencerkan darah dan berperan dalam mengatur tekanan darah sehingga dapat memperlancar peredaran tekanan darah.

Faidhil (2023) dalam penelitiannya menyebutkan sebelum diberikan seduhan air bawang putih dilakukan pengukuran tekanan darah terlebih dahulu, setelah dilakukan intervensi pemberian seduhan air bawang putih sebanyak 200 cc 1 hari sekali setiap pagi setelah perut klien terisi makanan dalam 7 hari dan kemudian melakukan pengecekan tekanan darah 24 jam setelah pemberian air seduhan bawang putih. Berdasarkan hasil penelitian Faidhil (2023) didapatkan menunjukkan perubahan/penurunan dalam tekanan darah pada kedua subjek penelitian. Dimana tekanan darah pada subjek I dari 140/90 mmHg menjadi 130/90 mmHg dan subjek II dari 155/100 mmHg menjadi 142/90 mmHg.

Penelitian Kusumad dan Nuraeni (2021) didapatkan hasil sebelum dan sesudah diberikannya seduhan bawang putih, tekanan darah sistolik dan diastolik pada Tn. B. sesudah diberikan pemberian terapi bawang putih mengalami penurunan. Sebelum diberikan bawang putih tekanan darah sistolik 160 mmHg menjadi 155 mmHg dengan penurunan 5 mmHg. Untuk tekanan darah diastolik 100 mmHg menjadi 96 mmHg dengan penurunan 4 mmHg.

Berdasarkan fenomena dan permasalahan terkait dengan hipertensi diatas sebagai seorang perawat harus mampu melakukan peran-peran perawat yang diantaranya ialah sebagai *caregiver* (pemberi asuhan langsung), dimana perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada klien dengan hipertensi, menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil analisis data, merencanakan intervensi keperawatan dan melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang ada dan melakukan evaluasi sesuai respon klien (Stanley, 2019).

Berdasarkan survei yang dilakukan penulis pada studi sebelumnya di wilayah kerja Puskesmas Kuranji didapatkan jumlah penderita hipertensi dalam 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 104 orang. Penulis melakukan pengkajian pada salah seorang pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kuranji yaitu Ny. M. Pada saat dilakukan pengkajian Ny. M mengatakan hanya berobat ketika klien sakit parah dan klien tidak rutin kontrol kesehatannya ke pelayanan kesehatan, Klien mengeluhkan kaku kuduk, sulit beraktivitas, nyeri kepala belakang serta gangguan pada pola tidur, Ny. M mengatakan berobat ke puskesmas hanya saat sakit saja, Ny. M juga mengatakan tidak rutin meminum obat. Saat diwawancara Ny. M mengatakan belum pernah mencoba melakukan terapi menggunakan pengobatan herbal sebelumnya

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners “Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Hipertensi Melalui Pemberian Seduhan Air Bawang Putih (*Allium sativum*) Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Puskesmas Kuranji Tahun 2024”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalahnya yaitu “Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Pemberian Seduhan Air Bawang Putih (*Allium Sativum*) Menurunkan Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Tahun 2024”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengaplikasikan ilmu dalam memberikan Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Hipertensi Melalui Pemberian Seduhan Air Bawang Putih (*Allium sativum*) Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Puskesmas Kuranji Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada Ny. M Dengan Hipertensi Di Puskesmas Kuranji Tahun 2024 .
- b. Mahasiswa mampu merumuskan diagnosa pada pada Ny. M Dengan Hipertensi Di Puskesmas Kuranji Tahun 2024.
- c. Mahasiswa mampu melakukan rencana asuhan keperawatan Pada Ny. M Dengan Hipertensi Melalui Pemberian Seduhan Air Bawang Putih (*Allium sativum*) Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Puskesmas Kuranji Tahun 2024.
- d. Mahasiswa mampu melakukan implementasi Pada Ny. M Dengan Hipertensi Melalui Pemberian Seduhan Air Bawang Putih (*Allium sativum*) Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Puskesmas Kuranji Tahun 2024.

- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi Pada Ny. M Dengan Hipertensi Melalui Pemberian Seduhan Air Bawang Putih (*Allium sativum*) Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Puskesmas Kuranji Tahun 2024.
- f. Mahasiswa mampu menerapkan *Evidence Based Nursing* Pemberian Seduhan Air Bawang Putih (*Allium sativum*) Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Puskesmas Kuranji Tahun 2024.

D. Manfaat Penulis

1. Teoritis

a. Bagi Penulis

Untuk mendapatkan pengalaman dan kemampuan penulis dalam melaksanakan Pemberian Seduhan Air Bawang Putih (*Allium sativum*) Untuk Menurunkan Tekanan Darah pada pasien dengan Hipertensi Di Puskesmas Kuranji Tahun 2024.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penulisan ini diharapkan nantinya dapat berguna, bermanfaat, dan pedoman bagi penulis selanjutnya yang berminat di bidang ini.

2. Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan ini merupakan penerapan ilmu Keperawatan Medikal Bedah Komunitas dan diharapkan nantinya dapat menambah ilmu tersebut bagi dunia keperawatan.

b. Bagi Tempat Penelitian

Penulis berharap ini dapat dijadikan sumber informasi dalam rangka meningkatkan pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan pada penderita hipertensi dengan pemberian edukasi terapi nonfarmakologi

