

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah penyakit *degenerative* (keturunan) yang merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal 140/90 mmHg pada pemeriksaan tekanan darah (Ratna,2013). Penyakit kardiovaskular merupakan faktor resiko utama terjadinya hipertensi atau disebut juga “*the silent killer*” karena hipertensi jarang menyebabkan gejala (WHO,2014).

Hipertensi merupakan gangguan pembuluh darah jantung (kardiovaskular) paling umum yang merupakan tantangan kesehatan utama masyarakat. Hipertensi merupakan salah satu faktor utama kematian karena gangguan kardiovaskular yang mengakibatkan 20 sampai 50% dari seluruh kematian (WHO,2013).

Berdasarkan data *World Health Organization* sekitar 972 juta orang atau 26,4 % jiwa diseluruh dunia menjadi penderita hipertensi dengan perbandingan 26,6 % pria dan 26,1 % wanita. Dari 972 juta orang penderita hipertensi 333 juta orang berada di Negara maju dan 639 juta sisanya berada di daerah negara berkembang termasuk di Indonesia. Jumlah kasus hipertensi di seluruh dunia di perkirakanmeningkat menjadi 1,5 milyar jiwa pada tahun 2025 mendatang (Suhadak, 2010).

Sampai saat ini hipertensi masih menjadi suatu masalah yang cukup besar, berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*), penyakit ini menyerang 22% penduduk dunia (WHO, 2014). Sedangkan di Asia tenggara, angka kejadian hipertensi mencapai 36% (WHO, 2013). Dari hasil riskesdas yang terbaru tahun 2018, prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34.1% (Batlibangkes, 2018). Angka ini meningkat cukup tinggi dibandingkan hasil riskesdas tahun 2013 yang menyampaikan kejadian

hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia berusia 18 tahun ke atas adalah 25.8% (Batlibangkes, 2013). Prevalensi hipertensi mengalami peningkatan yang signifikan pada pasien berusia 60 tahun ke atas (Dreisbach, 2014).

Prevalensi hipertensi di Indonesia tertinggi di Kalimantan Selatan sebesar (44,4%), Jawa Barat sebesar (34,1%). Berdasarkan data tersebut dari 91,2% orang yang mengalami hipertensi hanya 1/3 yang terdiagnosis sisanya 2/3 tidak terdiagnosis. Data menunjukkan hanya (13,3%) orang yang terdiagnosis tekanan darah tinggi minum obat hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak menyadari menderita hipertensi ataupun mendapatkan pengobatan (Infodatin (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Hipertensi terkait dengan perilaku dan pola hidup. Pengendalian hipertensi dilakukan dengan perubahan perilaku antara lain menghindari asap rokok, diet sehat, rajin aktifitas fisik dan tidak mengkonsumsi alkohol. Dari hasil pengukuran hipertensi, kabupaten/kota dengan persentase hipertensi tertinggi adalah Kota Salatiga (77,72 persen) dan terendah Kendal (2,72 persen). Adapun Kota Semarang sebesar 6,88% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2018).

Prevalensi hipertensi kota Semarang mencapai 128.594 orang. Angka tertinggi hipertensi di Semarang terdapat di Puskesmas Kedungmundu yaitu mencapai 5.098 penderita, di daerah puskesmas Kedungmundu ada 7 kelurahan, diantaranya: kelurahan Kedungmundu, kelurahan sambiroto, kelurahan Sendangmulyo, kelurahan Mangunharjo, Kelurahan Tandang, Kelurahan Sendang Guo, dan kelurahan Jangli. Diantara 7 kelurahan tersebut yang paling banyak penderita hipertensi yaitu di kelurahan Sambiroto jumlahnya mencapai 801 orang, di Kelurahan Sambiroto ada 11

RW dan angka kejadian yang paling banyak yaitu di RW 11 jumlahnya mencapai 102 orang (KK, 2011).

Tahapan awal pasien kebanyakan tidak memiliki keluhan. Keadaan simtomatik maka pasien biasanya peningkatan tekanan darah disertai berdebar-debar, rasa melayang (*dizzy*) dan impoten. Hipertensi vaskular terasa tubuh cepat untuk merasa capek, sesak napas, sakit pada bagian dada, bengkak pada kedua kaki atau perut (Setiati, Alwi, Sudoyo, Simadibrata, Syam, 2014). Gejala yang muncul sakit kepala, pendarahan pada hidung, pusing, wajah kemerahan, dan kelelahan yang biasa terjadi saat orang menderita hipertensi (Irianto, 2014).

Berbagai gejala jika tidak dikendalikan akan timbul berbagai komplikasi, komplikasi akan mempengaruhi kualitas hidup pasien dan menyebabkan terjadinya tingginya angka mortalitas, sehingga komplikasi ini perlu diantisipasi dengan penatalaksanaan yang tepat. Penatalaksanaan hipertensi terbagi dua yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan hipertensi secara non farmakologis dapat dilakukan dengan mengubah gaya hidup yang lebih sehat, salah satunya terapi non farmakologis merendam kaki dengan air hangat yang bertemperatur 39-40⁰C. Secara ilmiah air hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh. Pertama berdampak pada pembuluh darah dimana hangatnya air membuat sirkulasi darah menjadi lancar, menstabilkan aliran darah dan kerja jantung serta faktor pembeban di dalam air yang akan menguatkan otot-otot dengan ligament yang mempengaruhi sendi tubuh (Lalage, 2015). Rendam air hangat yang berfungsi untuk vasodilatasi aliran darah dan mendorong racun-racun keluar dari tubuh melalui kulit sehingga dapat mengurangi tekanan darah (Umah, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai terhadap penurunan tekanan darah pada

penderita hipertensi di wilayah Podorejo Rw 8 Ngaliyan (Wulandari, 2016). Penelitian analisis praktik klinik keperawatan pada pasien hipertensi dengan rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam dan serai dapatkan hasil bahwa dari ketiga pasien yang menderita hipertensi mengalami penurunan tekanan darah (Eka, 2014).

Keperawatan pada pasien hipertensi dengan rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam dalam penelitian ini disebut terapi 'Rekahara'. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik mengambil judul "pengaruh terapi 'Rekahara' terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Kedungmudu Semarang".

B. Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan gangguan pembuluh darah jantung (kardiovaskular) yang paling umum yang merupakan tantangan kesehatan utama masyarakat yang mengalami hipertensi merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan kematian, jika hipertensi ini tidak dikontrol maka akan terjadi gangguan pada aliran kardiovaskular yang akan mengakibatkan terjadinya gangguan pembuluh darah. Menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak menyadari menderita hipertensi ataupun mendapatkan pengobatan, permasalahan ini dapat diatasi dengan menggunakan rendam kaki air hangat dengan menggunakan garam (rekahara) yang berfungsi untuk memvasodilatasi aliran darah dan mendorong racun keluar melalui kulit sehingga dapat mengakibatkan penurunan tekanan darah. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya belum ada yang melakukan intervensi tersebut, tekanan darah pada penderita hipertensi. Rumusan masalah yang dapat dirumuskan adalah bagaimana pengaruh intervensi terapi 'Rekahara' terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “pengaruh terapi ‘Rekahara’ terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi”.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Kedungmundu Semarang.
- b. Mendiskripsikan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah diberikan terapi ‘Rekahara’ pada pasien hipertensi di Puskesmas Kedungmundu Semarang.
- c. Menganalisis pengaruh terapi ‘Rekahara’ terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan beberapa manfaat bagi pihak, antara lain :

1. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan, pengalaman serta penerapan ilmu dan teori yang diperoleh selama pendidikan.

2. Bagi institusi kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai literature dan masukan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi rumah sakit/puskesmas

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi rumah sakit/puskesmas dalam memberikan penyuluhan kesehatan, penerapan tentang terapi non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan pemberian terapi rendam kaki air hangat garam.

4. Bagi klien/masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang cara pengobatan non farmakologi pada penderita hipertensi dengan pemberian terapi rendam kaki air hangat garam.

E. Bidang Ilmu

Penelitian ini termasuk dalam bidang ilmu keperawatan yang difokuskan dalam bidang ilmu keperawatan medikal bedah (KMB).

F. Keaslian Penelitian

Beberapa keaslian penelitian yang digunakan sebagai acuan dalam penelitian ini antara lain :



Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Peneliti/tahun	Judul	Desain	Hasil
1.	Santoso (2016)	Pengaruh terapi rendam kaki air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi	Pre Eksperiment, tipe pre test dan post test design.	Hasil uji statistic dengan uji t-dependent berpasangan didapatkan bahwa nilai p diastolik yaitu 0,000 (<0,005) dan hasil uji Wilcoxon pada tekanan darah sistolik didapatkan bahwa nilai p sistolik yaitu 0,001 (<0,005) sehingga H ₀ ditolak. Kesimpulan : terapi rendam kaki air hangat berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi
2.	Wulandari (2016)	Pengaruh rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam dan serai terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hiperensi di wilayah Podorejo Rw 8 Ngaliyan.	Penelitian kuantitatif berjenis <i>Quasi Experiment</i> dengan desain <i>Time Series Desegn Without Control</i> .	Hasil uji statistic Wilcoxon didapatkan hasil Z = 8,127 (sistolik) Z = -5,587 (diastolik) dan ρ value = 0,000 dengan $\alpha = 0,05$. Dimana ρ value 0,000 < 0,05, sehingga H ₀ ditolak H _a diterima. Ada pengaruh rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.



Persamaan penelitian ini dengan riset sebelumnya yaitu variabel penelitian rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam dan tekanan darah penderita hipertensi.

Perbedaan penelitian ini dengan riset sebelumnya terletak pada variabel independen: rendam kaki menggunakan air hangat (Santoso, 2016) dengan campuran garam dan serai (Wulandari, 2016). Variabel penelitian ini menggunakan campuran garam krosok saja. Perbedaan lain penelitian ini menggunakan terapi 'Rekahara' dengan lokasi penelitian Di Puskesmas Kedungmundu Semarang, menggunakan desain penelitian *experimental research* menggunakan *one group pretest posttest*.

