

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah penyebab utama penyakit kardiovaskuler aterosklerotik, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal (Arie et al., 2014). Tekanan darah paling tinggi terdapat pada arteri-arteri besar yang meninggalkan jantung dan secara bertahap menurun sampai ke arterior (Jitowijoyo & Sugeng, 2018; Manurung, 2018).

Prevalensi hipertensi dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) menyebutkan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang bertambah pada 2025 mendatang menjadi 1,5 miliar atau diperkirakan sekitar 29% warga dunia terkena hipertensi (Astuti, 2016; Darmawan & Zulfa, 2013; Kusumastuty et al., 2016; P. S. Nugroho & Sari, 2019; Safitri & Ismawati, 2018). WHO juga menyebutkan negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sebesar 40% sedangkan negara maju hanya 35%, kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi, yaitu sebesar 40%. Kawasan Amerika sebesar 35% dan Asia Tenggara 36%. Kawasan Asia penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Sedangkan di Indonesia cukup tinggi, yakni mencapai 32% dari total jumlah penduduk (Darmawan & Zulfa, 2013; Nugroho & Sari, 2019). Dan di Indonesia juga sebagai penyakit terbesar kedua dengan presentase 31,7% yaitu

pada laki-laki sebesar 24,0% dan pada wanita sebesar 22,6% (Dafriani, 2016; Nurhayati & Muslim Yanis Lubis, 2018).

Berdasarkan hasil pengukuran Riskesdas tahun (2018), dinyatakan prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya dengan bertambah usia, pada kelompok usia 25-34 tahun sebesar 20,1%, pada kelompok usia 35-44 tahun sebesar 31,6%, pada kelompok usia 45-54 tahun sebesar 45,3%, pada kelompok usia 55-64 tahun sebesar 55,2%, pada kelompok usia 65-74 tahun sebesar 63,2% dan pada kelompok usia ≥ 70 tahun sebesar 69,5%. Prevalensi tersebut pada wanita (36,9%) lebih tinggi daripada laki-laki (31,3%) dan terbanyak terdapat di pedesaan (34,4%) daripada di perkotaan (33,7%).

Pada tahun 2016 di Jawa Barat ditemukan 790.382 orang kasus hipertensi (2,46% terhadap jumlah penduduk ≥ 18 tahun), dengan jumlah kasus yang diperiksa sebanyak 8.029.245 orang di 26 Kabupaten/Kota. Penemuan tertinggi di Kota Cirebon (17,18%), urutan ke 2 yaitu Kabupaten Sumedang (9,43%), Kota Tasikmalaya menduduki urutan ke 3 (8,39%), urutan ke 4 yaitu Kabupaten Kuningan (6,24%) dan terendah di Kabupaten Pangandaran (0,05%).

Dari hasil Data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, jumlah kunjungan penderita hipertensi pada tahun 2018 sebanyak 25.310 orang. Adapun 10 besar Puskesmas Sekota Tasikmalaya dengan penderita hipertensi yaitu sebagai berikut diurutkan pertama yaitu Puskesmas Tamansari sebanyak 2.494 orang, urutan kedua yaitu Puskesmas Mangkubumi sebanyak 2.276 orang, urutan

ketiga yaitu Puskesmas Bantar sebanyak 2.263 orang, urutan keempat yaitu Puskesmas Urug sebanyak 2.071 orang, urutan kelima yaitu Puskesmas Sambongpari sebanyak 1.836 orang, urutan keenam yaitu Puskesmas Kahuripan sebanyak 1.567 orang, urutan ketujuh yaitu Puskesmas Sangkali sebanyak 1.425 orang, urutan kedelapan yaitu Puskesmas Panglayungan sebanyak 1.362 orang, urutan kesembilan yaitu Puskesmas Indihiang sebanyak 1.221 orang dan urutan ke sepuluh yaitu Puskesmas Cibeureum sebanyak 1.213 orang. Hal ini terjadi karena kebiasaan pasien seperti mengonsumsi makanan yang mengandung garam. Selain itu, juga disebabkan oleh faktor kurang berolahraga, dimana dari hasil wawancara dengan pasien hipertensi mereka menyatakan tidak mau berolahraga karena sering kelelahan, sehingga dengan kondisi inilah tekanan darah terus meningkat dan memunculkan penyakit hipertensi.

Hipertensi atau yang sering dikenal dengan darah tinggi merupakan tekanan darah persisten dimana tekanan darah sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya 90 mmHg (Hidayat et al., 2013; Jitowijoyo & Sugeng, 2018; Manurung, 2018; Nurarif & Kusuma, 2015). Gambaran klinik yang biasanya terjadi pada penderita hipertensi meliputi nyeri kepala, jantung berdebar, sulit tidur, penglihatan kabur, gelisah, kelelahan, sesak nafas, muka merah, cepat marah, tekuk terasa berat dan tekuk terasa pegal, kadang-kadang disertai mual dan muntah (Nurarif & Kusuma, 2015; Manurung, 2018). Menurut Carlos, (2016) bahwa komplikasi hipertensi terdiri dari stroke, infark miokard, gagal ginjal dan ensefaklopati (kerusakan otak) Dan hipertensi dalam

jangka panjang dapat menyebabkan komplikasi melalui aterosklerosis, dimana pembentukan plak menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Hal ini membuat hipertensi semakin memburuk, karena jantung harus memompa lebih keras untuk mengantarkan darah ke seluruh tubuh.

Tekanan darah tinggi (Hipertensi) dipengaruhi oleh faktor-faktor yaitu usia, tingkat pendidikan, genetik, etnis, obesitas, penggunaan alkohol, merokok stress, medikasi, jenis kelamin, pola asupan garam berlebihan mempunyai resiko lebih tinggi menderita hipertensi lebih awal (Hidayat et al., 2013; Jitowijoyo & Sugeng, 2018; Manurung, 2018). Hasil penelitian Hidayat et al., (2013) bahwa laki-laki juga mempunyai resiko yang lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas beberapa penyakit kardiovaskuler, sedangkan diatas umur 50 tahun hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan, kelebihan berat badan, mereka yang memiliki kelebihan berat badan lebih cenderung memiliki tekanan darah tinggi dibanding mereka yang memiliki badan kurus. Pada orang yang gemuk, jantung akan bekerja lebih keras dalam memompa darah.

Penatalaksanaan hipertensi menurut Syaifuddin, (2013) yaitu meliputi terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi dapat diberikan antihipertensi tunggal maupun kombinasi. Sedangkan terapi non farmakologi untuk penanganan hipertensi terdapat obat-obatan yang berasal dari bahan herbal yaitu dari tanaman obat. Pengobatan secara herbal tergolong pengobatan komplementer merupakan suatu fenomena yang muncul saat ini diantara banyak fenomena pengobatan non konvensional yang lain seperti dengan cara pengobatan dengan ramuan atau terapi herbal, akupuntur dan

bekam. Pemanfaatan herbal merupakan salah satu alternatif pengobatan yang dipilih di masyarakat selain pengobatan secara konvensional (dalam pengobatan medis). Sedangkan menurut Nurhayati et al., (2018) bahwa salah satunya adalah terapi rebusan daun salam, daun inilah yang kemudian dimanfaatkan daunnya sebagai salah satu untuk pengobatan tradisional salah satunya untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Daun salam (*Syzygium Polyanthum*) adalah nama pohon penghasil daun rempah-rempah yang banyak digunakan dalam masakan Indonesia. Obat tradisional ini secara empiris berkhasiat dalam terapi hipertensi. Daun salam mengandung senyawa flavonoid yang mana mengandung quercetin memberikan pengaruh sebagai vasodilator, antiplatelet dan antiproliferasi dan menurunkan tekanan darah. Kandungan mineral yang ada pada daun salam membuat peredaran darah menjadi lebih lancar dan mengurangi tekanan darah tinggi dan daun salam juga mengandung minyak esensial eugenol dan metal kavikol, serta etanol yang berperan aktif sebagai anti jamur dan bakteri. Kandungan kimiawi dari daun salam terdiri dari berbagai senyawa kimia seperti saponin, triterpen, flavonoid, tannin, alkaloid minyak atsiri (seskuiterpen, lakton, dan fenol (Nurhayati & Muslim Yanis Lubis, 2018; Utami & Sumekar, 2017). Kandungan flavonoid bekerja sebagai ACE Inhibitor yang akan menghambat perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II sehingga menurunkan sekresi hormone antidiuretic (ADH), akibatnya sangat banyak urin yang disekresikan ke luar tubuh (antidiuresis) (Dafriani, 2016; Dewi & Syukrowardi, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, diharapkan penderita hipertensi dapat mengaplikasikannya dengan mengonsumsi rebusan daun salam. Rebusan daun salam ini berkhasiat untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi, maka penulis tertarik untuk melakukan studi *literature review* tentang "Pengaruh Terapi Rebusan Daun Salam Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi".

B. Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan salah satu penyakit mematikan di dunia. Hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan hipertensi memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat dan mematikan serta memberi gejala berlanjut untuk suatu target organ, seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan untuk otot jantung. Prevalensi penderita hipertensi dari tahun ke tahun semakin meningkat. Demikian rumusan masalah yang dapat diambil adalah "Adakah pengaruh terapi rebusan daun salam terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi berdasarkan studi *literature review*?".

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh rebusan daun salam terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi berdasarkan *literature review*.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian diharapkan bermanfaat bagi semua pihak yang terkait dalam pengaruh terapi rebusan daun salam terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. Memuat uraian tentang implikasi temuan studi *literature review* yang bersifat praktis terutama bagi :

a. Praktis

1. Instritusi Pendidikan

Literature review ini dapat dijadikan sumber informasi tambahan bagi ilmu keperawatan dalam mengatasi penyakit hipertensi dengan memberikan intervensi yaitu rebusan daun salam untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

2. Institusi Pelayanan

Dapat dijadikan sebagai informasi dan menjadi bahan pertimbangan dalam penanganan pasien hipertensi dengan memberikan pengobatan alternatif dan mengaplikasikannya kepada masyarakat.

3. Profesi Keperawatan

Dapat memberikan sumbangan ilmu bagi ilmu keperawatan khususnya ilmu keperawatan komunitas dan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan mengenai pengaruh terapi rebusan daun salam terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

4. Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dan menambah wawasan bagi peneliti untuk mengetahui pengaruh terapi rebusan daun salam terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

5. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi data dan pengembangan ilmu keperawatan dalam lingkup keperawatan komunitas, serta sebagai dasar dalam pengembangan ilmu keperawatan untuk dijadikan referensi penelitian selanjutnya.

