

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, satu di antara lima orang dewasa di seluruh dunia mengalami peningkatan tekanan darah. Prevalensi hipertensi di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% masyarakat dunia mengalami hipertensi. Angka ini kemungkinan akan mengalami peningkatan menjadi 29,2% di tahun 2030. Dari 972 juta penderita hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan sisanya (639 juta) berada di negara berkembang. Prevalensi hipertensi tertinggi berada di daerah Afrika yaitu 46% orang dewasa berusia di atas 25 tahun telah di diagnosis hipertensi (WHO, 2013)

Sistem kesehatan Indonesia mengalami perubahan epidemiologi dimana terdapat penurunan penyakit menular dan terjadi peningkatan dalam penyakit tidak menular salah satunya yaitu hipertensi (Depkes RI, 2015). Prevalensi hipertensi di daerah Bangka Belitung (30,9%), Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%), dan Jawa Barat (29,4%). Prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia terkena hipertensi. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8% (Riskesdas, 2013).

Prevalensi hipertensi di Jawa Barat dengan jumlah penderita hipertensi sebanyak 29,4% atau sekitar 13.612.359 jiwa. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2013 antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, DM, dan hipertensi. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi naik dari 25,8% (Sirkenas 2016 32,4%) menjadi 34,1%. Berdasarkan data 10 penyakit terbesar yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018 diperoleh bahwa penyakit hipertensi merupakan penyakit yang memiliki angka kejadian pertama tertinggi di Kabupaten Tasikmalaya yaitu sebesar 86.940.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah penyakit yang umum terjadi di masyarakat. Keadaan itu terjadi jika tekanan darah pada arteri utama di dalam tubuh terlalu tinggi. Hipertensi merupakan kelainan yang sulit diketahui oleh tubuh kita sendiri. Satu-satunya cara untuk mengetahui hipertensi adalah dengan mengukur tekanan darah kita secara teratur. Tekanan darah tubuh yang normal adalah 120/90 (tekanan sistolik 120 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg). Namun, nilai tekanan darah tersebut tidak memiliki nilai yang baku. Hal itu berbeda-beda tergantung pada aktivitas fisik, umur dan emosi seseorang (Shanty, 2011).

Gambaran klinis pasien hipertensi meliputi nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina

akibat hipertensi. Itu di karenakan kerusakan susunan saraf pusat. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler. Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal, dan lain-lain. Komplikasi dari tekanan darah tinggi meliputi penyakit jantung, ginjal, dan mata.

Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi primer atau esensial meliputi gaya hidup, kebiasaan merokok, mengkonsumsi alkohol asupan natrium dalam jumlah besar, stress, obesitas dan faktor usia (Jenifer, 2011, hlm.180). Hipertensi yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama dan tidak diobati menyebabkan kerusakan pada dinding arteri. Dinding arteri yang mengalami kerusakan ini akan menjadi penimbunan lemak, sel-sel trombosit, kolesterol, dan penebalan lapisan otot polos di dinding arteri dan kekakuan dinding arteri (Wahyu, 2009, hlm.27).

Hipertensi dapat dikendalikan dengan pengobatan farmakologi dan non-farmakologi. Pengobatan farmakologi merupakan pengobatan menggunakan obat anti hipertensi untuk menurunkan tekanan darah. Pengobatan anti hipertensi antara lain dengan *ACE inhibitor*, *diuretik*, antagonis kalsium, dan vasodilator. Untuk pengobatan non farmakologi ataupun pengobatan tanpa obat-obatan masyarakat jadi lebih bisa merubah gaya hidup menjadi lebih sehat dan menghindari faktor-faktor yang dapat beresiko. Salah satu bentuknya yaitu pengobatan non farmakologi seperti

pemberian air kelapa, rebusana daun sirih, jus alpukat, jus mentimun dan lain-lain.

Masyarakat bisa mengonsumsi air kelapa muda, karena pada dasarnya masyarakat sering tidak mematuhi untuk minum obat anti hipertensi secara teratur (Marliani & Tantan, 2012, hlm.42).

Indonesia merupakan negara dengan produksi buah kelapa terbanyak. Pohon kelapa merupakan pohon yang tumbuh subur di daerah tropis dan subtropis, disebut sebagai “pohon kehidupan” karena setiap bagian pohon kelapa bermanfaat bagi kehidupan. Buah kelapa mencapai *maturitas* maksimal umur 12-13 bulan. Pada umur 5 bulan, dinding *endosperm* mulai terbentuk lapisan tipis yang disebut kernel, yang mengelilingi air kelapa di dalamnya. Volume air kelapa mencapai maksimal pada umur 6-8 bulan, dan seiring dengan bertambahnya umur buah kelapa, volume air makin berkurang digantikan dengan kernel yang makin keras dan tebal. Saat kernel mencapai ketebalan maksimal (umur 12-13 bulan), volume air kelapa hanya sekitar 15% dari berat buah kelapa (Bhagya, 2012).

Jenis kelapa (*varietas*) terbagi menjadi tiga: (1) yaitu kelapa dalam dengan *varietas Viridis* (kelapa hijau), *Rubescens* (kelapa merah), *Macrocorpu* (kelapa kelabu), Sakarina (kelapa manis), (2) kelapa genjah dengan *varietas Eburnea* (kelapa gading), *varietas Regia* (kelapa raja), Pumila (kelapa puyuh), *Pretiosa* (kelapa raja Malabar) dan (3) kelapa hibrida. Dimana jenis kelapa muda hijau termasuk ke dalam *varietas Viridis* (kelapa dalam). Air kelapa muda (*Cocos Nucifera*) merupakan air

yang biasa ditemukan pada buah kelapa yang masih muda dan memiliki rasa yang manis. Air kelapa muda mengandung beberapa kandungan seperti gula, vitamin, kalsium dan kalium.

Kandungan kalium yang membantu tubuh untuk menyeimbangkan fungsi natrium dalam ketidakseimbangan tekanan darah normal (Bogadenta.2013).

Kandungan kalium pada air kelapa (sekitar 291 mg/ 100 mL) Kandungan kalium yang tinggi pada air kelapa muda dapat menurunkan tekanan darah. Air kelapa muda dapat digunakan dalam penanganan penyakit hipertensi (Oktaviani, 2013,Hlm. 97). Kalium dalam tubuh dapat membuat pembuluh darah mengalami *vasodilatas*(pembesaran pembuluh darah di dalam tubuh) yang menghambat proses sekresi renin dan hormon aldosteron sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Saragih, 2010, 1).

Cara pemberian air kelapa muda dapat dimulai dengan mengambil air kelapa muda sebanyak satu gelas air kelapa atau 250 cc. Air kelapa muda diberikan kepada responden satu kali sehari pagi atau sore. Sebelum responden meminum air kelapa muda dilakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan setelah mengkonsumsi air kelapa muda selama 7 hari. Pemasukan kalium berlebihan maka ginjal juga dapat mensekresikan kalium melalui urine agar kembali seimbang (Corwin, 2009).

B. Rumusan Masalah

Penderita hipertensi dari tahun ke tahun mengalami peningkatan serta berbagai macam pengobatan telah banyak di kembangkan baik

pengobatan secara farmakologi, dan non farmakologi. Salah satu pengobatan non farmakologi yaitu dengan pemberian terapi herbal air kelapa muda. Dengan demikian rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada pengaruh pemberian air kelapa terhadap tekanan darah penderita hipertensi berdasarkan *literature review*.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengdeskripsikan pengaruh pemberian air kelapa terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi semua pihak terkait dalam pengaruh pemberian air kelapa muda (*Cococs Nucifera Linn*) terhadap penderita hipertensi. Manfaat penelitian ini ditinjau dari segi teoritis dan praktis yaitu:

1. Teoritis

Menambah ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan dan menambah wawasan mengenai pengaruh pemberian air kelapa terhadap perubahan tekanan darah.

2. Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan referensi untuk peneliti agar bisa mengetahui pengaruh air kelapa terhadap tekanan darah

b. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan untuk pelaksanaan catur dharma Perguruan Tinggi khususnya memberikan informasi tentang pengaruh pemberian air kelapa terhadap tekanan darah penderita hipertensi.

b. bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan referensi dalam mewujudkan *evidence based practice* untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam penelitian tentang pengaruh air kelapa terhadap tekanan darah penderitahipertensi



