

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Hipertensi menjadi penyebab kematian ketiga setelah stroke dan tuberculosis, dengan kondisi demikian hipertensi menjadi masalah utama di dunia. Menurut *Joint National Commite On Prevention, detection, Evaluation, and Treatment on High Blood pressure VII (JNC-VII)*, hampir 1 milyar orang menderita hipertensi di dunia. Menurut laporan *World Health Organization (WHO)*, hipertensi merupakan penyebab kematian di dunia. Data tahun 2010 di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 28,6% orang dewasa berusia 18 tahun keatas menderita hipertensi (Sutarka, 2013).

Prevalensi hipertensi mengalami peningkatan di Indonesia, dari 7,6 persen tahun 2007 menjadi 9,5 persen tahun 2013. Data tersebut didapat melalui kuisisioner terdiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5 persen. Sehingga ada sekitar 0,1 persen yang minum obat sendiri. Responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hiper tensi sebesar 0.7 persen. Sehingga prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8 persen (25,8% + 0,7 %). Provinsi Jawa Barat menjadi peringkat keempat kasus hipertensi terbanyak tingkat provinsi setelah Kalimantan Timur, Kalimantan Selatan dan Bangka Belitung dengan jumlah penderita kategori umur > 18 tahun sebanyak 29,4 persen (Riskesdas, 2018).

Angka penderita hipertensi di Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2019 berdasarkan laporan data Puskesmas dan penjarangan pendataan dari sub bidang Penyakit Tidak Menular (PTM) Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya mencapai angka 12.760 jiwa terdiri dari laki-laki 4.545 dan perempuan 8.215 (Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, 2019). Sedangkan data penderita hipertensi pada tahun 2019 di Puskesmas Manonjaya sesuai kunjungan pasien sebanyak 558 kunjungan dari bulan Januari s/d Desember 2019, dan data hipertensi di Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya ditemukan bahwa jumlah hipertensi sebanyak 360 jiwa yang tersebar di 12 desa, hal ini yang menjadikan peneliti mengambil tempat ini untuk dijadikan lahan penelitian dan dekat dengan tempat tinggal peneliti sendiri.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Tekanan darah yang tinggi merupakan salah satu faktor resiko untuk stroke, serangan jantung, gagal jantung, aneurisma arterial, dan merupakan penyebab utama gagal jantung kronis (Kemenkes, 2014).

Hipertensi dapat dicegah dengan penanganan yang tepat dan efisien agar tidak menyebabkan komplikasi lebih lanjut. Menurut (Marlia, 2010) penanganan hipertensi secara umum yaitu secara farmakologis dan nonfarmakologis. Penanganan secara farmakologis terdiri atas pemberian obat yang bersifat diuretik, simpatetik, betabloker, dan vasodilator dengan memperhatikan tempat, mekanisme kerja dan tingkat kepatuhan. Penanganan

secara farmakologis dianggap mahal oleh masyarakat, selain itu penanganan farmakologis juga mempunyai efek samping. Efek samping tersebut bermacam-macam tergantung dari obat yang digunakan. Sebagai contohnya, seperti yang telah disebutkan oleh (Lyrawati, 2008) bahwa efek samping dari obat *Calcium Channel Blocker* (CCB) yaitu kemerahan pada wajah, pusing dan pembengkakan pergelangan kaki karena efek vasodilatasi CCB dihidropiridin, nyeri abdomen dan mual karena terpengaruh oleh influks ion kalsium, oleh karena itu CCB sering mengakibatkan gangguan gastro-intestinal yaitu konstipasi.

Penanganan non-farmakologis yaitu meliputi penurunan berat badan, olah raga secara teratur, diet rendah lemak dan garam, dan terapi komplementer. Penanganan secara non-farmakologis sangat diminati oleh masyarakat karena sangat mudah untuk dipraktekan dan tidak mengeluarkan biaya yang terlalu banyak. Selain itu, penanganan non-farmakologis juga tidak memiliki efek samping yang berbahaya tidak seperti penanganan farmakologis. Sehingga masyarakat lebih menyukai penanganan secara non-farmakologis dari pada secara farmakologis (Marlia, 2010).

Salah satu dari penanganan non farmakologis dalam menyembuhkan penyakit hipertensi yaitu terapi komplementer. Terapi komplementer bersifat terapi pengobatan alamiah diantaranya adalah dengan terapi herbal, terapi nutrisi, relaksasi progresif, meditasi, terapi tawa, akupuntur, akupresur, aromaterapi, terapi *bach flower remedy*, dan refleksologi (Sustrani, 2007). Terapi herbal banyak digunakan oleh masyarakat dalam menangani penyakit

hipertensi dikarenakan memiliki efek samping yang sedikit. Jenis obat yang digunakan dalam terapi herbal yaitu seledri atau *celery* (*Apium graveolens*), bawang putih atau *garlic* (*Allium Sativum*), bawang merah atau *onion* (*Allium cepa*), tomat (*Lyocopersicon lycopersicum*), semangka (*Citrullus vulgaris*), dan daun suji (*Pleomele angustifolia N.E.Brown*) (Sustrani, 2007).

Salah satu buah-buahan yang digunakan untuk mencegah hipertensi atau maupun menurunkan tekanan darah adalah semangka (*Citrullus vulgaris*). Semangka mengandung asam amino sitrulin, kalium, air, vitamin C, vitamin A (karotenoid), dan vitamin K, sehingga semangka dapat digunakan sebagai pengobatan alternatif untuk hipertensi (Solihah, 2015).

Berdasarkan penelitian DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) tahun 2016, mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi kalium dan serat serta rendah natrium sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Semangka yang kaya akan kandungan air dan kalium efektif menurunkan tekanan darah bila dikonsumsi dua kali sehari selama tiga minggu sebanyak 300 gram (Daniel, 2010). Semangka dapat menurunkan tekanan darah dengan cara mencegah pengerasan dinding arteri maupun pembuluh vena, menyebabkan vasodilatasi yang dapat melebarkan pembuluh darah, darah dapat mengalir lebih lancar dan terjadi penurunan resistensi perifer, sebagai anti oksidan dan efek diuretik.

Hasil penelitian (Yanti, 2019) didapatkan rata - rata tekanan darah pada sebelum pemberian jus semangka merah adalah 176,12 mmHg dan setelah pemberian jus semangka merah adalah 139,38 mmHg, sedangkan rata

- rata tekanan darah sebelum pemberian jus semangka kuning adalah 175,00 mmHg dan setelah pemberian jus semangka kuning adalah 140,62 mmHg, Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,000 < 0,05$  dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan antara pemberian semangka merah dan kuning dengan penurunan tekanan darah yang diberikan selama 7 hari dengan cara membuat jus semangka. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Shanti, 2016) bahwa konsumsi jus semangka 2 kali sehari sebanyak 300-350 gram terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Menurut data hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya ditemukan bahwa jumlah hipertensi sebanyak 360 jiwa yang tersebar di 12 desa. Kelurahan dengan jumlah hipertensi tertinggi yaitu Desa Cibeber dengan jumlah penderita 68 orang yang tersebar di lima kampung. Hasil wawancara terhadap 5 orang penderita hipertensi, 4 orang pernah mengkonsumsi buah semangka untuk menurunkan tekanan darahnya.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu; Bagaimana pengaruh konsumsi semangka (*Citrullus vulgaris*) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Cibeber Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh konsumsi semangka (*Citrullus vulgaris*) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Cibeber Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya rata-rata tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum konsumsi semangka (*Citrullus vulgaris*) di Desa Cibeber Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.
- b. Diketuinya rata-rata tekanan darah pada penderita hipertensi sesudah konsumsi semangka (*Citrullus vulgaris*) di Desa Cibeber Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.
- c. Diketuinya perbedaan konsumsi semangka (*Citrullus vulgaris*) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Cibeber Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Bagi peneliti dan peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan berguna bagi peneliti untuk mendapat wawasan dan pengalaman tentang terapi farmakologis untuk menurunkan darah tinggi dan sebagai dasar atau pembanding untuk penelitian selanjutnya dalam melaksanakan penelitian yang berkaitan dengan terapi non farmakologis dalam penataksanaan hipertensi.

2. Bagi FIKes Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Sebagai salah satu sumber bacaan atau referensi untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya yang terkait dengan komplementer konsumsi semangka dalam tekanan darah.

3. Bagi Puskesmas Manonjaya

Sebagai masukan bagi bidang keperawatan dalam memberikan terapi non farmakologi yang bermanfaat dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

4. Profesi keperawatan

Penelitian ini bermanfaat untuk memanfaatkan pemahaman bagi praktisi keperawatan pentingnya konsumsi semangka terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

5. Bagi masyarakat

Bagi masyarakat terutama yang mempunyai penyakit hipertensi, penelitian ini jadi panduan atau pengetahuan tentang manfaat konsumsi semangka untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

