

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi terjadi saat sirkulasi darah memberikan tekanan konstan pada pembuluh darah (AHA, 2017). Hipertensi sebuah kondisi ketika tekanan darah sistolik pasien melebihi 140 mmHg dan atau tingkat diastolik melebihi angka 90 mmHg pada diastolik (Brunner & Suddarth, 2017).

Hipertensi dikenal sebagai penyakit yang dapat membunuh secara perlahan atau the silent killer. Hal ini dikatakan karena hipertensi terjadi tidak memunculkan gejala atau asimtomatis. Tekanan darah dapat terus meningkat seiring dengan pertambahan usia (Suprayitno, 2019). Stres dan kecemasan adalah faktor risiko paling tinggi pada pasien dengan hipertensi. Kecemasan adalah respon dari stress yang dapat menstimulus pelepasan hormone epineprin yang menyebabkan jantung berdenyut lebih kuat dan pembuluh darah menyempit sehingga menyebabkan naiknya tekanan darah.

Dikutip dari World Health Organization (WHO), dengan presentase sebesar 26,4% seluruh manusia di seluruh negara dan dengan perbandingan antara laki-laki 26,6% : 26,1% memiliki penyakit hipertensi. Mayoritas penderita hipertensi berada di negara berkembang dengan presentase lebih dari 60% dan Indonesia merupakan satu dari negara berkembang tersebut (WHO, 2018).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan pendapatan rendah dengan persentase 34,1% dengan kasus hipertensi 63.309.620 orang dengan 427.218 penduduk Indonesia meninggal karena hipertensi. Proporsi masyarakat

Indonesia dengan tekanan darah tinggi mayoritas kelompok usia 55 – 64 tahun (55,2%), urutan kedua rentang usia 45 – 54 tahun (45,3%), urutan ketiga usia lebih dari 18 tahun (34,1%) dan urutan terakhir rentang usia 31 – 44 tahun (55,2%). Provinsi Kalimantan Selatan merupakan provinsi dengan angka hipertensi tertinggi di Indonesia dengan angka penderita hipertensi 22,2% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Disadur data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur menyatakan penderita hipertensi yang berusia > 18 tahun di Kalimantan Timur berjumlah 160.691 atau 34% dari jumlah masyarakat yang tinggal di Kalimantan Timur. Kabupaten Kutai Kartanegara memiliki proporsi penderita hipertensi sebesar 45,22% pada kelompok usia > 18 tahun. Angka tersebut lebih tinggi jika disandingkan dengan penderita hipertensi di Kota Samarinda pada kelompok usia > 18 tahun sebesar 44,09% (Riskesdas, 2018).

Masalah ekonomi dan sosial yang tidak tertangani merupakan salah satu dampak dari tekanan darah tinggi yang tidak diatasi. Informasi diperoleh dari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019) dan disadur dari Sample Registration System (SRS) tahun 2014, penyebab kematian nomor 5 di Indonesia adalah hipertensi yang telah sampai tahap komplikasi yang dapat terjadi pada rentang usia berapa pun. Tingginya tekanan darah menyebabkan penyumbatan arteri coroner yang mengakibatkan stroke atau coronary heart disease. Selain itu, tekanan darah tinggi dapat menyebabkan perubahan pada irama jantung dan congestif heart failure atau CHF yang disebabkan hipertrofi pada ventrikel yang akan menyebabkan disritmia Tidak hanya system

kardiovaskuler yang mengalami perubahan, system tubuh seperti system syaraf dan ginjal turut mengalami perubahan (LeMone, Burke, 2016).

Tatalaksana farmakologis dan non-farmakologis merupakan cara umum yang dilakukan untuk menurunkan dampak tekanan darah tinggi. Terapi dengan pemberian obat-obatan seperti diuretic, vasodilator dan beta-blocker disebut terapi (Yulanda & Lisiswanti, 2017). Sedangkan, terapi tidak menggunakan obat atau terapi sekunder disebut terapi non farmakologis seperti perubahan gaya hidup menjadi lebih sehat, melakukan diet rendah garam, berhenti merokok, dan konsumsi sayur serta buah-buahan (Azwar, 2022). Terapi non-farmakologi seperti rendam kaki dan aromaterapi banyak diminati untuk menurunkan tekanan darah.

Terapi non farmakologi untuk tekanan darah tinggi banyak digemari masyarakat umum karena sederhana dan murah dalam penerapannya. Selain itu, minim efek samping merupakan alasan masyarakat lebih memilih pengobatan non-farmakologis. Penatalaksanaan non-farmakologi hipertensi diterapkan dengan Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH), terapi memustakan pikiran atau meditasi, rendam kaki dengan air hangat dan pemberian aroma terapi (Fadlilah et al., 2021). Aroma terapi merupakan terapi yang menggunakan minyak beraroma untuk mengatasi penyakit seperti mual dan menurunkan tekanan darah tinggi. Aroma terapi memiliki prinsip kerja dengan menstimulus system peredaran darah dan indera penciuman. Aroma terapi diberikan secara inhalasi dapat merangsang syaraf bagian penglihat yaitu olfaktori dan memberi sinyal pada otak untuk mengeluarkan serotonin (Apriani & Wahyuni, 2022).

Aroma terapi jahe satu dari banyak pilihan aroma yang dapat digunakan untuk terapi non-farmakologis. Umbi jahe mengandung banyak senyawa yang paling banyak adalah zingiberen dan zingiberol. Gingerol, zingiberen, shagol, resin dan minyak atsiri merupakan komponen yang tidak menguap, memiliki rasa pedas dan pahit. Umbi jahe mengandung flavonoid yang dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah karena dapat menghambat enzim angiotensin-converting-enzyme atau ACE (Nadia, 2020).

Data yang diperoleh dari ruang IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit dari bulan Oktober 2022 sampai Desember 2022 sebanyak 112 pasien dengan diagnosa hipertensi (Rekam Medis ruang IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong, 2022). Berdasarkan data dan uraian diatas, maka peneliti mencoba mengimplementasikan pemberian intervensi inhalasi aromaterapi jahe pada pasien hipertensi yang datang ke IGD dengan masalah tekanan darah tinggi.

Hasil observasi yang didapat selama observasi pada minggu pertama, empat dari enam pasien datang ke IGD dengan hipertensi mengatakan nyeri kepala, pembengkakan pada kaki dan tangan, sesak napas dan sisanya tidak ada gejala. 5 dari 6 pasien yang menderita hipertensi mengatakan mengetahui bahwa rutin meminum obat anti hipertensinya dan sisanya hanya meminum obat antihipertensi saat sakit kepala atau ketika ingat saja.

Berdasarkan data tersebut, maka peneliti ingin memaparkan bagaimana “Analisis Praktek Klinik Keperawatan Intervensi Inovasi Inhalasi Aromaterapi Jahe terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Ruang Unit Gawat Darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong?”

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan hal tersebut, maka rumusan masalah KIA-N “Bagaimana Analisis Praktik Klinik Keperawatan dengan Intervensi Inovasi Inhalasi Aroma Terapi Jahe terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Ruang Unit Gawat Darurat RSUD AM Parikesit Tenggarong?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

KIA-N ini memiliki maksud untuk menganalisa pemberian intervensi inovasi inhalasi aromaterapi jahe terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di ruang UGD RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis kasus kelolaan pasien yang secara medis didiagnosa hipertensi di UGD RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong
- b. Menganalisis intervensi inovasi pemberian terapi inhalasi aromaterapi jahe untuk penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di ruang UGD RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong
- c. Menganalisis hasil intervensi pada kelompok kontrol inovasi pemberian terapi inhalasi aromaterapi jahe untuk penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di ruang UGD RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong

## **D. Manfaat Penelitian**

KIA-N yang telah ditulis diharapkan memiliki manfaat untuk :

## 1. Manfaat Aplikatif

### a. Bagi Pasien dan Keluarga

Meningkatkan ilmu dan diterapkan sebagai terapi komplementer secara mandiri dirumah secara kontiyu untuk menstabilkan tekanan darah.

### b. Bagi Perawat

Dapat menjadi rujukan, role model atau standar intervensi baru dalam menerapkan intervensi secara mandiri disamping pemberian intervensi medis.

### c. Tenaga Kesehatan Lain

Dapat menambah pengetahuan tentang intervensi komplementer pemberian aromaterapi jahe dapat menstabilkan tekanan darah.

## 2. Manfaat Keilmuan

### a. Bagi Penulis

Dapat menambah ilmu serta dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama melakukan implementasi keperawatan.

### b. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan inovasi metode terkini dalam mengembangkan kompetensi perawat.

### c. Bagi Lembaga Pendidikan

Dapat menambah pengetahuan dasar untuk lembaga pendidikan dalam pembelajaran tentang pemberian asuhan keperawatan dan intervensi terbaru berdasarkan hasil penelitian terbaru untuk penderita tekanan darah tinggi.