

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa tekanan darah tinggi menyebabkan satu dari delapan kematian di dunia. Secara global, ada satu miliar penderita Hipertensi dimana empat juta orang diantaranya meninggal setiap tahun sebagai akibat langsung dari penyakit Hipertensi tersebut. WHO (2013) menyatakan bahwa Hipertensi merupakan salah satu kontributor paling penting untuk penyakit jantung dan stroke yang bersama-sama membentuk penyebab nomor satu kematian dini dan kecacatan karena hipertensi (WHO, 2013).

Hipertensi merupakan faktor resiko utama dari perkembangan penyakit jantung dan stroke. Penyakit hipertensi juga disebut sebagai *the silent diseases* karena tidak terdapat tanda-tanda atau gejala yang dapat dilihat dari luar. Perkembangan hipertensi berjalan secara perlahan, tetapi secara potensial sangat berbahaya. Faktor yang dapat mempengaruhi hipertensi ada 2 yaitu faktor yang dapat dikendalikan seperti obesitas, medikasi, gaya hidup, stress dan faktor yang tidak dapat dikendalikan seperti usia, riwayat keluarga, jenis kelamin. Tanpa pengobatan, hipertensi dapat menimbulkan berbagai penyakit yang berbahaya, seperti misalnya: stroke, infark miokard, gagal jantung kongestif, dan gagal ginjal terminal (Hinkle & Cheever, 2018).

Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah berada di atas nilai normal, yaitu tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Penyakit tidak menular yang banyak diderita oleh lanjut usia ini menjadi salah satu penyakit degeneratif yang turut menyumbang angka kesakitan dan angka kematian akibat adanya penyakit penyerta atau komplikasi. Komplikasi yang dapat terjadi antara lain penyakit jantung, gagal ginjal, stroke hingga kematian (Kemenkes, 2014).

WHO menyebutkan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang bertambah pada 2025 mendatang diperkirakan sekitar 29% warga dunia terkena hipertensi. WHO 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. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita hipertensi. Sedangkan di Indonesia cukup tinggi, yakni mencapai 32% dari total jumlah penduduk (Darnindro & Sarwono, 2017).

Angka kejadian Hipertensi yang terus meningkat menjadi kekhawatiran di seluruh dunia. WHO memprediksikan pada tahun 2025 Hipertensi akan menyerang 25% orang dewasa di seluruh dunia (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan data WHO, pada tahun 2013

prevalensi Hipertensi tertinggi di dunia adalah Afrika yakni 46% dan yang terendah di Negara Amerika sebanyak 35% pada orang dewasa (WHO, 2013)

Prevalensi hipertensi di Asia Tenggara mencapai 36,6%. Angka kejadian hipertensi akan terus meningkat dan pada tahun 2025 sekitar 29 persen diprediksi orang dewasa diseluruh dunia akan mengidap hipertensi. Pada tahun 2018 kejadian hipertensi menempati peringkat pertama penyakit tidak menular yaitu sebanyak 185.857 kasus, kemudian disusul oleh DM tipe 2 sebanyak 46.174 kasus dan disusul oleh Obesitas sebanyak 13.820 kasus (Jaelani, 2018).

Data hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di Indonesia penyakit Hipertensi berada di urutan kedelapan dengan angka prevalensi Hipertensi sebesar 33,8%. Data Riskesdas tahun 2014 angka prevalensi penderita Hipertensi terjadi peningkatan dari tahun 2013 yaitu sebesar 35,2%. Sehingga bisa dikatakan jumlah kejadian kasus hipertensi mengalami peningkatan. Sedangkan data propinsi seluruh Indonesia Kalimantan Timur berada di urutan ke delapan se-Indonesia. Hal ini didukung oleh data profil kesehatan Propinsi Kalimantan Timur dimana kasus Hipertensi berada di urutan ke 6 dari 10 besar penyakit yang ada dengan jumlah kasus Hipertensi primer/esensial sebanyak 4.931 kasus atau sebesar 37,1% (Jaelani, 2018).

Pengobatan hipertensi merupakan pengobatan jangka panjang atau bahkan seumur hidup. Pengobatan tersebut sangat penting untuk

mengontrol tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi, namun sebagian besar penderita hipertensi melakukan pengobatan saat telah terjadi komplikasi penyakit lain atau setelah timbulnya kelainan pada organ tertentu akibat hipertensi (Hinkle & Cheever, 2018).

Pengobatan dalam mengatasi hipertensi dapat dilakukan dengan farmakologis maupun non farmakologis. Pengobatan farmakologis bersifat jangka panjang, dimana obat-obatan yang digunakan dalam mengatasi hipertensi berupa diuretik, betabloker, ACE inhibitor, angiotensin II receptor blocker, antagonis kalsium, vasodilator (Rusdi, 2009). Pengobatan nonfarmakologis pada dasarnya merupakan tindakan yang bersifat pribadi dan tidak menimbulkan pengaruh yang buruk. Terapi nonfarmakologis dapat digunakan sebagai pelengkap untuk mendapatkan pengobatan farmakologis yang lebih baik serta terbukti dapat mengontrol dan mempertahankan tekanan darah agar tidak semakin meningkat (Hikayati, 2014).

Pengobatan dasar untuk hipertensi adalah non-farmakologis terapi, dan termasuk penurunan berat badan, asupan natrium terbatas, aktivitas fisik, dan penghentian merokok dan konsumsi alkohol. Namun, kepatuhan jangka panjang dengan pengobatan non-farmakologis sulit bagi sebagian besar pasien. Oleh karena itu, obat anti-hipertensi adalah pilihan yang lebih disukai untuk mengobati hipertensi (Yulanda & Lisiswanti, 2017). Namun, mereka dikaitkan dengan efek samping

seperti resistensi obat. Oleh karena itu, pilihan perawatan yang lebih efektif dan aman sangat diperlukan untuk pasien hipertensi.

Upaya yang telah dilakukan dalam pencegahan dan pengendalian Hipertensi diantaranya adalah meningkatkan promosi kesehatan melalui KIE dalam pengendalian Hipertensi dengan perilaku CERDIK dan PATUH; meningkatkan pencegahan dan pengendalian Hipertensi berbasis masyarakat dengan *Self Awareness* melalui pengukuran tekanan darah secara rutin; penguatan pelayanan kesehatan khususnya Hipertensi (Tedjasukmana, 2012).

Hipertensi dapat dicegah dengan mengendalikan perilaku berisiko seperti merokok, diet yang tidak sehat seperti kurang konsumsi sayur dan buah serta konsumsi gula, garam dan lemak berlebih, obesitas, kurang aktifitas fisik, konsumsi alkohol berlebihan dan stres. Data Riskesdas 2018 pada penduduk usia 15 tahun keatas didapatkan data faktor risiko seperti proporsi masyarakat yang kurang makan sayur dan buah sebesar 95,5%, proporsi kurang aktifitas fisik 35,5%, proporsi merokok 29,3%, proporsi obesitas sentral 31% dan proporsi obesitas umum 21,8% (Jaelani, 2018).

Intervensi yang dapat diterapkan yakni pemberian aromaterapi lavender yang dapat digunakan dalam menurunkan tekanan darah adalah aromaterapi lavender (Gain, 2013). Aromaterapi lavender adalah suatu cara perawatan tubuh atau penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak esensial (Supatmi, 2019b). Aromaterapi lavender

bekerja engan mempengaruhi tidak hanya fisik tetapi juga tingkat emosi. Manfaat pemberian aromaterapi lavender bagi seseorang adalah dapat menurunkan kecemasan, nyeri sendi, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik, dan gangguan tidur (insomnia), stress dan meningkatkan produksi hormon melatonin dan serotonin (Hikayati, 2014). Aromaterapi lavender dapat menumbuhkan perasaan tenang (rileks) pada jasmani, pikiran, dan rohani (*soothing the physical, mind and spiritual*), dapat menciptakan suasana yang damai, serta dapat menjauhkan dari perasaan cemas dan gelisah (Hikayati, 2014).

Penelitian Kim dan Kwon (2010) terdapat perbedaan yang signifikan dalam denyut nadi serta tekanan darah, terutama pada kelompok eksperimen yang diberikan aromaterapi terjadi penurunan tekanan darah dan denyut nadi yang sangat signifikan dibandingkan dengan kelompok terkontrol yang tidak diberikan aromaterapi (Kim & Kwon, 2010). Penelitian Adhistya, dkk (2013) hipertensi memiliki hubungan secara linear dengan mobiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskuler (Adhistya et al., 2013). Aromaterapi merupakan metode teknik relaksasi yang dapat digunakan dalam menangani hipertensi salah satunya dengan menggunakan aromaterapi lavender (Septianty et al., 2015).

Desa Sidomulyo merupakan salah satu desa di Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kertanegara Propinsi Kalimantan Timur. Mayoritas penduduknya adalah suku Dayak Kenyah ini memiliki jumlah penduduk sebanyak 9.425 jiwa pada tahun 2020 dengan luas wilayah mencapai

7.764,50 km<sup>2</sup>, Desa Sidomulyo Kecamatan Tabang merupakan kecamatan terluas di Kutai Kartanegara sekaligus kecamatan terjauh dan cukup sulit dijangkau karena transportasinya yang masih mengandalkan sungai karena transportasinya yang masih mengandalkan sungai karna yang di gunakan selain jalan darat ada daerah lain menggunakan sungai. Askes dikecamatan ini sangat terbatas dengan jarak fasilitas kesehatan yang cukup jauh (Profil Kesehatan Kalimantan Timur, 2015).

Karakteristik masyarakat di Desa Sidomulyo dengan dominasi penduduk Dayak. Laporan kunjungan di Puskesmas sendiri masyarakat yang menderita hipertensi yang rutin berobat ke Puskesmas sebanyak 125 pasien data yang di ambil dari Puskesmas Kecamatan Tabang. Warga di Desa Sidomulyo Kecamatan Tabang setiap hari mengkonsumsi makanan seperti biasa tidak ada pantangan dalam makanan walaupun warga yang terdiagnosa hipertensi mereka tetap mengkonsumsi makanan seperti biasa. Masyarakat masih memegang perilaku budaya seperti tari-tarian adat dan ritual upacara adat di desanya.

Lokasi penelitian di Desa Sidomulyo karena masyarakat di sana jarang terpapar informasi mengenai pengobatan hipertensi nonfarmakologi seperti dengan relaksasi aromaterapi sehingga perlu diperkenalkan sebagai salah satu pengobatan hipertensi. Dari latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang

Pengaruh Intervensi Relaksasi Aromaterapi Lavender Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pengaruh Intervensi Aromaterapi Lavender Terhadap Kestabilan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh intervensi aromaterapi lavender terhadap kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi di Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (umur, jenis kelamin, dan pekerjaan)
- b. Mengidentifikasi tekanan darah sebelum dan setelah dilakukan intervensi aromaterapi lavender
- c. Menganalisis kestabilan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi aromaterapi lavender.



- d. Menyimpulkan bahwa adanya pengaruh intervensi aromaterapi lavender terhadap kestabilan tekanan darah

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Sebagai sumber informasi yang bermanfaat bagi institusi serta sebagai sumber referensi dalam melakukan penelitian terkait dengan hipertensi di komunitas sehingga bisa mengembangkan intervensi yang sesuai dalam memberikan asuhan keperawatan di masyarakat secara tepat dan efektif.

2. Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai bahan masukan pengetahuan baru bagi perawat untuk meningkatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan, terutama dalam mengoptimalkan mutu pelayanan keperawatan pasien melalui penilaian kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada masyarakat Kalimantan Timur.

3. Manfaat Praktis

- a. Bagi Komunitas Desa Sidomulyo Kecamatan Tabang

Dapat menjadi media informasi dan bahan pembelajaran dalam melakukan pemeliharaan kesehatan mandiri khususnya hipertensi

b. Bagi Perawat

ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan agar kedepannya dapat diterapkan dalam tindakan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada keluarga dan masyarakat.

c. Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan ilmu pengetahuan tentang intervensi pemberian aromaterapi terhadap kestabilan tekanan darah pada pasien hipertensi sehingga dapat diaplikasikan dengan baik di masa depan.

### **E. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian yang dilakukan oleh Lisa Septyanti dkk (2015).

Tentang “Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Pengukuran Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Di Klinik Pratama Universitas Tanjungpura”(Septianty et al., 2015). Metode *quasi eksperimental*, dimana penelitian sebelumnya *quasy experiment with control* sedangkan penelitian yang akan *quasy experiment without control*, populasi dan sampel penderita hipertensi sebanyak 16 responden, objek penelitian adalah pasien hipertensi. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yakni variabel dependen dan independennya sama dimana variabel besarnya adalah intervensi aromaterapi dan variabel terikatnya adalah tekanan darah.

Perbedaan penelitian yang dilakukan saat ini yaitu jenis penelitian sama yakni *quasi eksperimental*, dimana penelitian sebelumnya *quasy experiment with control* sedangkan penelitian yang akan *quasy experiment without control*.

Perbedaan spesifik dengan penelitian saya adalah sampel yang digunakan adalah kelompok masyarakat yang rata-rata adalah bekerja di bidang tambang dengan tentu sampel dan populasi juga berbeda yang dilakukan sebagai objek penelitian dengan menggunakan teknik yang sama yakni *purposive sampling* sebanyak 17 responden. Sedangkan dalam penelitian sebelumnya sampel 16 orang pada pasien di Klinik Pratama Universitas Tanjungpura. Analisa penelitian yang digunakan adalah uji t-test berpasangan. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan uji *paired t test*.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Ni Wayan Suviani, I Wayan Artana, Putu Wira Kusuma Putra (2014)

Tentang “Pengaruh Pemberian Aroma Terapi Lavender (*Lavandula Angustifolia*) Terhadap Penurunan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Cemagi, Kecamatan Mengwi, Kabupaten Badung”. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yakni variabel dependen dan independennya sama dimana variabel besarnya adalah intervensi aroaterapi dan variabel terikatnya adalah tekanan darah. Jenis *Quasi Experiment with Non-equivalent Control Group Design*. *Purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi dibagi menjadi 15 orang

kelompok kontrol yang diberikan uap air dan 15 orang kelompok perlakuan yang diberikan aroma terapi lavender. Analisis data menggunakan *paried t test* (Suviani et al., 2014).

Perbedaan penelitian yang dilakukan saat ini yaitu jenis penelitian *quasy experiment pretest-posttest with control grup*, teknik analisa data menggunakan uji t dependen atau *paried t test*.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Dwi Shaleha, Hedra dan Parjo (2016)

Tentang “Pengaruh Pemberian Aromaterapi Minyak Kenanga Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Sebusus Kecamatan Paloh Kabupaten Sambas”. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yakni variabel dependen dan independennya dimana penelitian sebelumnya menggunakan minyak kenanga sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan aromaterpi lavender. Sedangkan variabel dependennya sama yakni tekananan darah pasien hipertensi. Jenis kuasi pre-eksperimen dengan rancangan *one group pre test-post test design*, jumlah sampel 17 responden. Pengambilan sampel dengan purposive sampling. Analisa menggunakan uji Wilcoxon (Dwi Shaleha, 2016)

Perbedaan penelitian yang dilakukan saat ini yaitu jenis penelitian *quasy experiment pretest-posttest with control grup*, teknik analisa data menggunakan uji t dependen atau *paried t test*.