

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Komposisi penduduk tua bertambah dengan pesat baik di negara maju maupun negara berkembang, hal ini disebabkan oleh penurunan angka fertilitas (kelahiran) dan mortalitas (kematian), serta peningkatan angka harapan hidup (*life expectancy*), yang mengubah struktur penduduk secara keseluruhan. Proses terjadinya penuaan penduduk dipengaruhi oleh beberapa faktor, misalnya peningkatan gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, hingga kemajuan tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang semakin baik. Lansia didefinisikan sebagai seseorang yang telah mengalami berbagai perubahan baik secara fisik, kognitif, mental dan sosial. Lansia memiliki karakteristik tertentu dari segi perubahan fisik seperti munculnya uban, kulit menjadi keriput dan kehilangan gigi serta penurunan fungsi organ (Hanjani, 2021). Lansia juga didefinisikan sebagai seseorang yang memiliki usia lebih dari 60 tahun atau lebih, memiliki berbagai masalah kesehatan, dan mengalami masa penuaan (Aliffatunisa, 2021). Secara global populasi lansia diprediksi terus mengalami peningkatan (Kemenkes RI, 2017).

Menurut data WHO pada tahun 2017 Asia Tenggara menyumbang 9,8% populasi lansia dari seluruh dunia, hal ini dapat meningkat hingga 13,7% dan 20,3% pada tahun 2030 dan 2050. Dalam waktu hampir lima dekade Data Badan Pusat Statistik (BPS) menilai persentase lansia di Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat (1971-2019), yakni menjadi 25 juta (9,6%) di mana lansia perempuan sekitar satu persen lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki (10,10% dibanding 9,10%). Seluruh lansia yang ada di Indonesia, lansia muda (60-69 tahun) jauh mendominasi dengan persentase 63,82%, selanjutnya diikuti oleh lansia madya (70-79 tahun) dan lansia tua (80 tahun ke atas) dengan persentase masing-masing 27,68% dan 8,5% (A.A & Boy, 2020).

Menurut data Biro statistik presentasi lansia di Indonesia sebesar 9,6% dari total penduduk atau sekitar 25,64 juta orang (Jabani, Kusnan, dan Kristian,

2021). Jawa Tengah menjadi salah satu wilayah yang mengalami peningkatan jumlah lansia sebesar 4,82 juta jiwa di tahun 2020, yang sebelumnya 4,66 juta jiwa di tahun 2019. Tahun 2020 tercatat prevalensi lansia di Jawa Tengah mencapai 13,84 persen dari keseluruhan penduduk di Jawa Tengah (Cahyaningrum, Putri dan Dewi, 2022). Penduduk lansia tahun 2017 sejumlah 193,2 ribu jiwa atau sebesar 20,24 persen dari total penduduk di Kabupaten Wonogiri. Jumlah ini naik menjadi 20,85 persen pada tahun 2018 atau menjadi 199,6 ribu jiwa. Kemudian pada tahun 2019, jumlah penduduk lansia naik lagi menjadi 206,3 ribu jiwa atau sebesar 21,50 persen dari jumlah penduduk Kabupaten Wonogiri yang sejumlah 959,5 ribu jiwa. Berdasarkan hasil Proyeksi Penduduk tahun 2020 jumlah penduduk lansia di Kabupaten Wonogiri naik menjadi 211,0 ribu jiwa (Badan Pusat Statistik, 2020).

Hasil proyeksi data tersebut mengindasikan perlunya perhatian yang khusus mengingat terhadap hipertensi lansia sangat berbahaya bagi lansia dan termasuk kelompok/populasi berisiko (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Lansia sering tidak mengetahui bahwa dirinya adalah penderita hipertensi dan baru diketahui setelah pemeriksaan pada penyakit lain atau setelah terjadi kerusakan pada sistem organ. Kerusakan organ adalah target akibat besarnya peningkatan derajat tekanan darah yang tidak terkontrol dan tidak mendapatkan pengobatan pada hipertensi derajat 1 dan hipertensi derajat 2 yang memiliki resiko tertinggi pada komplikasi dan kecacatan permanen, sehingga perlunya untuk penderita dalam mengontrol tekanan darahnya (Rohkuswara & Syarif, 2017),(Alifariki, 2019).

Seiring dengan bertambahnya usia maka tekanan darah sistolik dan diastolik akan meningkat (Deno *et al.*, 2022). Peningkatan tekanan darah ini dikenal dengan hipertensi. Data Riset Kesehatan Republik Indonesia (Riskesdas) tahun 2018 memperlihatkan bahwa hipertensi menjadi masalah kesehatan yang paling sering terjadi pada lansia (Kemenkes, 2018). Hipertensi berada di urutan pertama dengan masalah terbanyak yang dialami lansia diikuti dengan penyakit artritis, diabetes mellitus, penyakit jantung dan stroke (Dosoo,

D K, 2019; Tymejczyk, 2019).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia dan menjadi risiko yang mengarah pada penyakit seperti serangan jantung, stroke, diabetes, dan penyakit ginjal. Oleh sebab itu, hipertensi disebut silent killer karena sering tidak menimbulkan keluhan, sehingga penderitanya sering tidak mengetahui dirinya mengalami hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi (WHO, 2018). Menurut WHO, batasan tekanan darah yang masih dianggap normal yaitu 140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah \geq 160/95 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Tekanan darah diantara normotensi dan hipertensi disebut borderline hypertension (Garis Batas Hipertensi). Batasan WHO tersebut tidak membedakan usia dan jenis kelamin (Adam, 2019).

Prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Prevalensi kejadian hipertensi tertinggi berada di benua Afrika 27% dan terendah di benua Amerika 18%, sedangkan di Asia tenggara berada diposisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi kejadian hipertensi sebesar 25% (Cheng *et al.*, 2020). Data (WHO) periode (2015-2020) menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Siagian & Tukatman, 2021). Prevalensi kejadian hipertensi sebagian besar berada pada negara-negara dengan penghasilan rendah dan menengah termasuk di negara Indonesia (Dosoo, D K, 2019).

Prevalensi Hipertensi yang tinggi tidak hanya terjadi di negara maju tetapi juga di negara berkembang seperti di Indonesia. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat tiap tahunnya. Data World Health Organization

(WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar seseorang terdiagnosa hipertensi dan diperkirakan akan meningkat sebanyak 1,5 miliar pada 2025 (Mills *et al.*, 2016). Angka kejadian penyakit hipertensi di Indonesia juga cenderung mengalami peningkatan. Angka kejadian hipertensi di Indonesia sebanyak 26,5% sedangkan angka hipertensi pada lansia menurut hasil Riskesdas 2013 mulai dari lansia dan lansia tua berurut-turut adalah 45,6% (55-64 tahun), 58,9% (65-74 tahun), dan 62,6% (>75 tahun) (Asari & Helda, 2021).

Berdasarkan hasil dari Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas) prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 28,5%, sedangkan prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2017 meningkat menjadi 30,9% menurut hasil survei Indikator Kesehatan Nasional. Prevalensi hipertensi di Indonesia cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, yaitu prevalensi hipertensi pada kelompok usia 55-64 tahun sebesar 45,9%; usia 65-74 tahun sebesar 57,6%; dan kelompok usia >75 tahun sebesar 63,8% (Zulfitri *et al.*, 2019). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2019 menunjukkan angka prevalensi Hipertensi hasil pengukuran mencapai 34,1% meningkat tajam dari 25,8% pada tahun 2013, dengan angka prevalensi tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 44,1% dan terendah di provinsi Papua sebesar 22,2%. Provinsi Gorontalo sendiri pada hasil Riskesdas 2013 mencapai 29,0% dan pada Riskesdas tahun 2018 menjadi 31,0% dan berada pada urutan ke 20 dari 34 Provinsi (Kemenkes RI, 2018).

Penyakit hipertensi menduduki proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan di Jawa Tengah yaitu sebesar 57,10% pada tahun 2018, angka kejadian tersebut tampak dua kali lipat meningkat jika dibandingkan dengan data kesehatan tahun 2013 sebesar 20,57% (Dinkes Jateng, 2019). Berdasarkan laporan rumah sakit dan puskesmas di Jawa Tengah, prevalensi kasus hipertensi pada tahun 2010 yaitu 562.117 kasus (64,2%), tahun 2011 adalah 634.860 kasus (72,1%), dan tahun 2012 sebanyak 544.771 kasus (67,57%). Sedangkan di tahun 2013 sebanyak 497.966 kasus (58,6%) (Khotimah,

2023).

Kabupaten Wonogiri termasuk dalam kabupaten dengan prevalensi hipertensi lebih dari 10% di Provinsi Jawa Tengah dan menempati peringkat ke 13 dari 35 kabupaten yang terdapat di Provinsi x Jawa Tengah. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 menunjukkan bahwa Kabupaten Wonogiri memiliki persentase 12,38% untuk kategori penyakit tidak menular (Dinkes Jateng, 2017). Berdasarkan data ini pula, didapatkan bahwa jumlah pasien hipertensi dari tahun 2017 hingga 2019 mengalami peningkatan dari 414 orang di tahun 2017, 613 orang di tahun 2018, dan 1.193 di tahun 2019 (Azizah *et al.*, 2021).

Berdasarkan laporan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri di Jawa Tengah, prevalensi kasus hipertensi pada tahun 2023 di bulan April yaitu 80 kasus, bulan Mei adalah 167 kasus, dan bulan Juni sebanyak 12 kasus. Meningkatnya prevalensi hipertensi akan diikuti meningkatnya komplikasi akibat hipertensi. Meskipun pemerintah kabupaten telah berusaha dan melakukan program untuk menurunkan angka hipertensi, namun jumlah penderita hipertensi semakin bertambah. Kejadian hipertensi pada lansia mempunyai prevalensi cukup tinggi di usia 65 tahun keatas antara 60-80% dari keseluruhan jumlah penyakit di Rumah Sakit di Jawa Tengah (Dinkes Kabupaten Banyumas, 2021).

Penyakit hipertensi akan menjadi masalah yang serius, karena jika tidak ditangani sedini mungkin akan berkembang dan menimbulkan komplikasi yang berbahaya, hipertensi dapat dicegah dengan menghindari faktor penyebab terjadinya hipertensi dengan pengaturan pola makan, gaya hidup yang benar, menghindari kopi rokok dan juga alkohol, menghindari penggunaan garam yang berlebih, dan aktifitas yang cukup seperti olahraga yang teratur (Wachidah dan Tiara, 2020). Hal yang paling pertama dan utama dalam mengontrol kondisi tekanan darah adalah melalui modifikasi gaya hidup. Gaya hidup sehat penderita hipertensi diantaranya seperti diet rendah garam dan hindari stress (Zulfitri *et al.*, 2019).

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan cara non farmakologi, salah satu terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk intervensi secara mandiri dan bersifat alami yaitu hidroterapi kaki (rendam kaki air hangat). Merendam kaki (tubuh) pada larutan hangat memberikan sirkulasi, mengurangi edema, meningkatkan sirkulasi otot. Rendam hangat akan menimbulkan respon sistemik terjadi melalui mekanisme vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah) (Milindasari *et al.*, 2022). Merendam kaki air hangat akan memberikan respon lokal terhadap panas melalui stimulasi ini akan mengirimkan impuls dari perifer ke hipotalamus. Rendam kaki dapat dikombinasikan dengan bahan-bahan herbal lain salah satunya jahe, jahe yang biasanya digunakan untuk obat-obatan yaitu jahe merah. Karena jahe merah memiliki kandungan minyak atsiri yang lebih tinggi dibanding dengan jahe lainnya. Rasa hangat dan aroma yang pedas pada jahe disebabkan oleh kandungan minyak atsiri (*volatil*) dan senyawa oleoresin (*gingerol*). Rasa hangat pada jahe dapat memperlebar pembuluh darah sehingga aliran darah lancar (Nasrul & Noor, 2021). Keuntungan dari hidroterapi kaki yaitu membuat tubuh dan pikiran menjadi rileks sehingga bisa terbebas dari stres setelah beraktivitas. Hidroterapi kaki dapat menurunkan hipertensi yaitu seperti meredakan otot, menenangkan otot yang cedera, baik untuk imunitas, hidroterapi juga berguna untuk detox dan bagus untuk kesehatan kulit (Widyaswara *et al.*, 2022).

Oleh karena itu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nasrul Sani & Fitriyani (2021) mendapatkan hasil bahwa pemberian terapi rendam kaki rebusan air jahe merah hangat efektif menurunkan rata-rata tekanan darah sistolik 149,05 mmHg menjadi 135,83 mmHg dan diastolik 78,69 mmHg menjadi 75,95 mmHg. Sejalan dengan penelitian itu terdapat penelitian dari Fithriyani, Putri, & Nasrullah (2020) mendapatkan hasil bahwa terjadi penurunan rata-rata tekanan darah sebesar 3,8 mmHg. Selain itu jika menurut Penelitian Muhamad Bayu Sucipto & Sutiono Erwan, (2018), dari hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh terapi rendam kaki air jahe yang artinya terdapat perbedaan antara tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan

sesudah di lakukan terapi rendam kaki air jahe merah hangat.

Dalam jurnal ini peneliti mengambil pasien lansia dengan hipertensi untuk menerapkan tindakan hidroterapi kaki dengan rebusan jahe merah terhadap penurunan tekanan darah. Tujuan penelitiannya yaitu untuk mengetahui pengaruh pemberian hidroterapi kaki dengan rebusan jahe merah hangat terhadap tekanan darah. Desain penelitian yang digunakan adalah desain deskriptif. Responden dalam penelitian ini adalah seluruh pasien lansia dengan hipertensi sebanyak 2 pasien dengan jumlah sampel sebanyak 2 responden. Pengumpulan datanya dengan teknik accidental sampling. Dengan hasil didapatkan adanya penurunan tekanan darah setelah melakukan hidroterapi kaki dengan rebusan jahe merah hangat.

Dengan demikian berdasarkan latar belakang permasalahan dan hasil yang didapatkan diatas maka penulis tertarik untuk mengambil tindakan keperawatan “Bagaimana penerapan tindakan hidroterapi kaki dengan jahe merah terhadap perubahan tekanan darah pada pasien lansia dengan hipertensi”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah di jelaskan di atas, maka dalam penelitian ini penulis mengemukakan rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah pengaruh penerapan sebelum dan sesudah diberikan tindakan hidroterapi kaki dengan jahe merah terhadap perubahan tekanan darah pada pasien lansia dengan hipertensi di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Mengetahui hasil implementasi tindakan hidroterapi kaki dengan jahe merah terhadap perubahan tekanan darah pada pasien lansia dengan hipertensi

2. Tujuan khusus :

- a. Mendeskripsikan nilai tekanan darah sebelum diberikan tindakan hidroterapi kaki dengan jahe merah terhadap perubahan tekanan darah pada pasien lansia dengan hipertensi di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri
- b. Mendeskripsikan hasil sesudah diberikan tindakan hidroterapi kaki dengan jahe merah terhadap perubahan tekanan darah pada pasien lansia dengan hipertensi di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri
- c. Mendeskripsikan perkembangan sebelum dan sesudah diberikan tindakan hidroterapi kaki dengan jahe merah terhadap perubahan tekanan darah pada pasien lansia dengan hipertensi di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri
- d. Mendeskripsikan perbandingan hasil akhir antara 2 responden

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

- a. Diharapkan dapat menjadi bahan tambahan masukan untuk menambah wawasan dan selanjutnya jika ingin melaksanakan penelitian dengan variabel yang sama agar sebaiknya memberikan tindakan hidroterapi kaki dengan rebusan jahe merah hangat sebanyak 6 kali penerapan selama dua minggu
- b. Sebagai salah satu informasi bagi pelaksanaan penerapan bidang keperawatan tentang pengaruh hidroterapi kaki dengan rebusan jahe merah hangat untuk menurunkan tingkat tekanan darah pada pasien lansia dengan hipertensi pada masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

2. Bagi Rumah Sakit

Informasi yang didapatkan dari hasil penerapan ini dapat menjadi tambahan informasi bagi perawat untuk lebih meningkatkan intervensi secara non farmakologi dengan cara alternatif lain yang lebih mudah yakni bisa melalui cara pemberian tindakan hidroterapi kaki dengan rebusan jahe merah hangat pada pasien lansia dengan hipertensi sehingga perawat dan pasien dapat langsung melakukan penerapannya sesuai dengan langkah-langkah yang ditetapkan.

3. Bagi penulis

Hasil penerapan jurnal ini dapat dijadikan sarana menambah pengetahuan dan pengalaman serta gambaran secara lebih jelas dalam melaksanakan aplikasi asuhan keperawatan, khususnya pada lansia dengan hipertensi untuk melihat perubahan tingkat tekanan darah menggunakan hidroterapi kaki dengan rebusan jahe merah hangat.