

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular. Hipertensi merupakan keadaan diaman tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg . Gejalanya terkadang tidak terasa, maka hipertensi menjadi penyakit yang disebut sebagai *silent killer*, karena hipertensi mengakibatkan berbagai komplikasi pembuluh darah yang dapat menyebabkan penyakit jantung koroner,stroke dan penyakit ginjal dikemudian hari(Mary, 2010).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia Mempunyai penyakit hipertensi, artinya dari 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi, jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya(WHO, 2015). Hal ini seiring dengan hasil Riskesdes 2018 di Indonesia hipertensi semakin meningkat dari tahun ke tahun pada tahun 2013 yaitu sebanyak 31,7%, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 34,1%, menurut Riskesdes pada tahun 2018 untuk provinsi Jawa Timur angka kejadian hipertensi secara signifikanmeningkat dari tahun sebelumnya pada tahun 2013 angka hipertensi untuk wilayah jawa sebesar 26,2%, sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 36,32.

Riskesdes tahun 2018 prevalensi hipertensi 25,8% dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan yang sangat cepat menjadi 34,1% ,hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menyebabkan komplikasi bahkan kematian nomer satu di dunia. Kemudian diikuti oleh penyakit stroke dengan prevalensi 10,9%, Asma 2,4%, kanker

1,8%, sendi 7,3%. Diabetes mellitus 2,0%, penyakit jantung 1,5%, dan penyakit ginjal kronik 3,8% (Risikesdes 2018).

Angka prevalensi hipertensi di provinsi Jawa Timur masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka prevalensi di Indonesia, yaitu sebesar 26,2%. Sementara pada tahun 2016 prosentase prevalensi tekanan darah tinggi sebesar 13,47% (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2017). Di Kabupaten Sidoarjo, tahun 2018 sejumlah 834,275 penduduk telah dilakukan pengukuran hipertensi (49,33%). Persentase hipertensi sebesar 35,53% atau sekitar 134,015 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 15,63% (52,239 penduduk) dan perempuan sebesar 16,35% atau 81,776 penduduk (Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2018)

Hipertensi berkaitan dengan kenaikan tekanan sistolik atau tekanan diastolik atau tekanan keduanya. Hipertensi dapat diartikan sebagai tekanan darah tinggi persisten dimana pada tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan pada tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Dan pada manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan diastolik 90 mmHg (Saferi, 2013).

Hipertensi bisa disebabkan oleh, aterosklerosis (penebalan dinding arteri yang menyebabkan hilangnya elastisitas pembuluh darah), bisa juga karena keturunan, penyakit ginjal, penyakit adrenal, dan sistem syaraf simpatis, obesitas, tekanan psikologis, stress, dan suatu ketegangan bisa menyebabkan hipertensi. Hipertensi disebabkan karena perubahan gaya hidup masyarakat secara global, misalnya semakin mudahnya masyarakat untuk mendapatkan makanan siap saji, menurunnya konsumsi sayuran, semakin banyak mengkonsumsi banyak lemak, kalori, yang terus bertambah sehingga berperan besar dalam meningkatkan angka kejadian hipertensi.

Berbagai faktor yang menimbulkan tekanan darah tinggi adalah diawali dengan dengan penyempitan kekuatan pembuluh arteri darah, oleh karena pengendapan lemak

peroksida kolestrol dan trigliserida. Akibat dari penyempitan pembuluh darah itu bisa mengakibatkan peningkatan tekanan darah terutama pada pembuluh darah. Penyempitan organ ginjal berakibat aliran darah ke ginjal menurun. Apabila terjadi kerusakan sel nephron ginjal, maka dapat memicu produksi rennin, suatu enzim yang mengaktifkan angiotensin, kemudian akan diabsorpsi menjadi aldosteron dimana aldosteron akan mengurangi ekskresi garam (NaCl) dengan cara mereabsorpsi tubulus ginjal, naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah (Saferi, 2013).

Penanggulangan atau terapi hipertensi dapat dilakukan dengan cara farmakologis (terapi dengan obat) misalnya *antihipertensi diuretika, beta bloker, ace-inhibitor, cabloker* . dan terapi non farmakologis (suatu terapi upaya penurunan berat badan dan pembatasan asupan garam, management diri), selanjutnya ada terapi herbal yaitu penggunaan bahan alami seperti tanaman obat secara tradisional atau tanaman yang sudah teruji klinis maupun preklinis seperti bunga rosela (Edi junaedi, 2013).

Rosella (*hibiscus sabdariffa*) adalah salah satu tanaman herbal yang bermanfaat untuk mencegah penyakit kanker, melancarkan tekanan darah, dan melancarkan buang air besar. Artinya rosella memiliki kemampuan sebagai antihipertensi dan antidiabetes mellitus yang sangat berpengaruh terhadap penurunan kadar tekanan darah dan glukosa pada pasien. Kelopak bunga rosella secara tradisional telah digunakan sebagai obat antihipertensi. Berbagai kandungan yang terdapat dalam tanaman rosella cukup lengkap, yaitu vitamin A, C, B1, B2 dan *flavonoid* yang dapat menurunkan kadar tekanan darah. Zat aktif yang merupakan kadar antioksidan dalam kelopak bunga rosella meliputi *gossypetin, antosianin, dan glucoside hibiscin* yang dapat menghambat radikal bebas (lensi, 2018).

Mengonsumsi teh rosella digunakan sebagai salah satu cara baru untuk mengurangi resiko penyakit jantung. Tumbuhan ini terbukti secara klinis mampu

mengurangi jumlah plak yang menempel pada pembuluh darah, tidak hanya itu rosella juga memiliki potensi untuk mengurangi kadar kolesterol jahat yang di sebut LDL dan lemak dalam tubuh. Hal ini menunjukkan bahwa rosella juga bermanfaat terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Dilihat dari sudut pandang medis modern (kedokteran), mengkonsumsi olahan kelopak bunga rosella secara teratur menunjukkan kesetaraan hasil dengan pengobatan modern (farmokologis) pada beberapa penyakit (Edi junaedi, 2013).

Berdasarkan permasalahan tersebut maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian Teh rosella terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Ponkesdes Desa Grabagan Tulangan Sidoarjo Jawa Timur tahun 2019.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan Latar Belakang peneliti membuat rumusan masalah “Adakah pengaruh pemberian teh rosella terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk membuktikan pengaruh pemberian teh rosella terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tekanan darah penderita hipertensi.
2. Mengidentifikasi perbedaan tekanan darah penderita hipertensi sesudah diberikan teh rosella.
3. Menganalisis pengaruh pemberian teh rosella terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Responden**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bekal ilmu dalam menurunkan tekanan darah sebagai referensi pengobatan selain menggunakan obat farmakologi.

### **1.4.2 Bagi Tenaga kesehatan**

Sebagai salah satu referensi alternatif pengobatan non farmakologi dalam menurunkan tekanan darah atau hipertensi.

### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi masyarakat penderita hipertensi mengenai pengobatan non farmakologi untuk mengatasi penurunan tekanan darah atau hipertensi primer.

### **1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sarana berfikir kritis dan bahan referensi yang dapat dijadikan suatu alternatif acuan bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan teh rosella terhadap penurunan tekanan darah atau hipertensi.