

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Hipertensi diartikan sebagai kondisi peningkatan tekanan darah persisten dengan nilai sistolik mencapai 140mmHg dan diastolik 90 mmHg. Penyakit kronis tidak menular ini kerap dijuluki sebagai silent killer lantaran mayoritas penderitanya tidak menunjukkan gejala klinis yang khas (Salem.H et al., 2018). Tanpa penatalaksanaan yang optimal, peningkatan tekanan darah yang berlangsung terus-menerus dalam jangka panjang berpotensi memicu berbagai komplikasi berat hingga mempertinggi risiko kematian (Naufal et al., 2023).

Sebagai salah satu penyakit tidak menular, hipertensi telah menjadi masalah kesehatan global yang krusial. World Health Organization (WHO, 2023) mencatat bahwa pada tahun 2023, diperkirakan 1,28 miliar penduduk dunia berusia 30–79 tahun mengidap hipertensi, dengan proyeksi peningkatan hingga mencapai 1,5 miliar jiwa pada tahun 2025. Prevalensi yang tinggi ini berdampak signifikan terhadap melonjaknya morbiditas, disabilitas, dan mortalitas akibat gangguan kardiovaskular, seperti stroke serta penyakit jantung koroner.

data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun berdasarkan diagnosis dokter tercatat sebesar 8,0%, sedangkan berdasarkan hasil pengukuran tekanan

darah mencapai 30,8%. Kesenjangan data ini mengindikasikan tingginya proporsi kasus hipertensi di masyarakat yang belum terdeteksi. Di Provinsi Jawa Barat, prevalensi berdasarkan diagnosis dokter mencapai 9,9%, sementara hasil pengukuran langsung berada pada angka 32,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Sejalan dengan hal tersebut, Laporan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2023 menempatkan hipertensi sebagai penyakit terbanyak kedua dengan estimasi 215.661 kasus. Di tingkat pelayanan primer, Puskesmas Kersanegara mencatat 9.124 penderita hipertensi, yang menegaskan perlunya penatalaksanaan berkelanjutan di wilayah tersebut (Dinkes Kota Tasikmalaya, 2023).

Penatalaksanaan hipertensi berfokus pada pengendalian tekanan darah dalam batas normal guna mencegah komplikasi melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis (Wahyuni, 2019). Terapi farmakologis mencakup penggunaan golongan obat seperti diuretik, *angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitor*, antagonis kalsium, serta vasodilator. Kendati efektif, pemakaian jangka panjang berisiko menimbulkan efek samping dan beban finansial, sehingga melandasi perlunya strategi pendukung nonfarmakologis (Ayatullah, 2021).

Pengendalian nonfarmakologis meliputi modifikasi gaya hidup, pengaturan diet, aktivitas fisik, dan pemanfaatan bahan alam (Fuad et al., 2022). Meskipun demikian, terapi nonfarmakologis mandiri acap kali belum cukup untuk mencapai target hemodinamik optimal, sehingga tetap memerlukan terapi farmakologis sebagai pilar utama. Integrasi antara terapi

farmakologis dan nonfarmakologis terbukti memberikan hasil klinis yang lebih unggul dibandingkan pendekatan tunggal (Whelton et al., 2018).

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang potensial adalah pemberian air kelapa muda. Cairan alami ini kaya akan zat gizi, termasuk karbohidrat sederhana, vitamin, kalsium, serta kalium tinggi (Rita et al., 2022). Kalium berperan menurunkan tekanan darah dengan menghambat sekresi renin, yang selanjutnya menekan pembentukan angiotensin II serta mengurangi vasokonstriksi. Penurunan aktivitas renin ini turut menekan sekresi aldosteron sehingga reabsorpsi natrium dan air berkurang. Selain itu, kalium menstimulasi kerja pompa natrium-kalium (Na^+/K^+ -ATPase) dengan mendorong ekskresi natrium keluar sel dan memfasilitasi masuknya kalium ke dalam sel (Petrika & Rafiony, 2019).

Efektivitas intervensi ini didukung oleh temuan Prasani (2025), di mana asuhan keperawatan selama 5 hari dengan aplikasi pemberian air kelapa muda selama 3 hari berhasil menurunkan tekanan darah pasien dari 170/100 mmHg menjadi 145/85 mmHg. Sejalan dengan hal tersebut, studi Andika et al. (2018) pada 52 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lanrisang, Kabupaten Pinrang, menunjukkan penurunan bermakna setelah intervensi 5 hari, yakni rerata tekanan darah sistolik turun dari 147,69 mmHg menjadi 130,19 mmHg dan diastolik turun dari 94,42 mmHg menjadi 88,46 mmHg.

Penerapan terapi nonfarmakologis pada penderita hipertensi masih belum optimal karena memerlukan komitmen, kedisiplinan, dan konsistensi yang tinggi dari individu maupun keluarga dalam menjalankannya secara berkelanjutan (Hubkova et al., 2017). Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya pendidikan kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan serta pemahaman mengenai hipertensi sehingga informasi yang diberikan dapat dipahami, diingat, dan diinternalisasi dengan baik, yang pada akhirnya mendorong terbentuknya perilaku hidup sehat dalam pengendalian tekanan darah melalui terapi nonfarmakologis (Sari et al., 2022)

Keterlibatan keluarga memiliki peran yang signifikan dalam membentuk pengetahuan dan perilaku kesehatan anggota keluarga, karena keluarga merupakan unit pertama dan terdekat dalam menjaga serta mengelola kesehatan anggotanya (Abidin, 2019). Dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan pemahaman penderita mengenai penyakit hipertensi dan mendorong keberhasilan pencapaian tujuan terapi air kelapa muda untuk mengelola hipertensi. (Miranti et al., 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk mengkaji permasalahan hipertensi dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “Implementasi Pendidikan kesehatan Pemberian Air Kelapa Muda pada anggota Keluarga yang mengalami hipertensi di Puskesmas Kersanegara kota tasikmalaya”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana gambaran implementasi pendidikan kesehatan pemberian air kelapa muda pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi dipuskesmas kersanegara kota tasikmalaya?.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Setelah melakukan studi kasus penulis mampu menggambarkan Implementasi Pendidikan kesehatan pemberian air kelapa muda untuk meningkatkan perawatan kesehatan hipertensi pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi dipuskesmas kersanegara.

2. Tujuan khusus

Setelah melakukan studi kasus pada karya tulis ilmiah penulis mampu:

- a. Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi.
- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan implementasi Pendidikan kesehatan pemberian air kelapa muda pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi.
- c. Menggambarkan respon atau perubahan pada anggota keluarga dengan dilakukan implementasi Pendidikan kesehatan terapi air kelapa muda pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

A. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai sumber rujukan dalam pengembangan ilmu keperawatan, terutama yang berkaitan dengan pemanfaatan air kelapa muda sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam upaya menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

2. Manfaat praktik

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara langsung dalam berbagai masalah praktik, khususnya:

a. Keluarga dan klien

Diharapkan setelah dilakukan implementasi edukasi pemberian air kelapa muda keluarga dan klien dapat meningkatkan pengetahuan dalam upaya nonfarmakologi dalam mengontrol tekanan darah.

b. Bagi puskesmas

Diharapkan studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan edukasi tentang efektivitas pemberian air kelapa muda dalam penanganan hipertensi, sehingga puskesmas dapat memperluas opsi edukasi kesehatan berbasis tradisional yang aman dan terjangkau.

c. Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan, saran dan juga menjadi bahan referensi serta dapat berfungsi sebagai sumber bacaan yang meningkatkan wawasan, terutama di bidang keperawatan, serta menjadi tambahan literatur di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.