

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di era modern ini, semua hal dapat dilakukan dengan serba mudah dan instan baik dari segi makanan maupun gaya hidup. Gaya hidup sehat sehari-hari dan pola makan penting dalam menjaga kesehatan tubuh. Ketidakteraturan dalam menjaga pola gaya hidup sehat dan pola makan, dapat mengakibatkan berbagai penyakit seperti kolesterol, rematik, hipertensi, osteoarthritis, obesitas, terutama pada lanjut usia yang terkadang kurang memperhatikan jenis makanan, dan jarang melakukan olahraga. Hal-hal yang menyebabkan pola hidup tidak sehat antara lain merokok, obesitas, gaya hidup malas (kurang gerak), kelebihan garam, kafein, penggunaan alkohol, dan stres (AS; 2010) dalam jurnal Solehatul (2015).

Pada proses lanjut usia mengalami adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Lanjut usia sering menderita hipertensi karena pada orang lanjut usia mengalami kerusakan structural dan fungsional pada aorta atau arteri besar yang membawa darah dari jantung sehingga menyebabkan semakin parahnya pengerasan pembuluh darah dan tekanan darah semakin meningkat (Kowalski; 2010). Lanjut usia yang mengalami tekanan darah tinggi akan menimbulkan kerusakan pada beberapa organ tubuh, dalam jangka waktu lama tekanan darah tinggi juga dapat menyebabkan beberapa kejadian sebagai berikut :kerusakan jantung, terbentuknya benjolan abnormal pada dinding arteri, kerusakan ginjal, penyempitan pembuluh darah arteri serta pecahnya pembuluh darah pada mata (Prasetyaningrum 2014),

sehingga hipertensi perlu mendapatkan pengobatan agar tidak menimbulkan banyak masalah kesehatan.

Hipertensi pada lanjut usia sebagian besar merupakan hipertensi sistolik terisolasi (HST), meningkatnya tekanan sistolik menyebabkan besarnya kemungkinan timbulnya kejadian stroke dan infark myocard bahkan walaupun tekanan diastoliknya dalam batas normal (isolated systolic hypertension). Isolated systolic hypertension adalah bentuk hipertensi yang paling sering terjadi pada lansia. Pada suatu penelitian, hipertensi menempati 87% kasus pada orang yang berumur 50 sampai 59 tahun. Adanya hipertensi, baik HST maupun kombinasi sistolik dan diastolik merupakan faktor risiko morbiditas dan mortalitas untuk orang lanjut usia. Hipertensi masih merupakan faktor risiko utama untuk stroke, gagal jantung penyakit koroner, dimana peranannya diperkirakan lebih besar dibandingkan pada orang yang lebih muda (Kuswardhani, 2007).

Prastyaningrum (2014) mengatakan bahwa faktor resiko terjadinya hipertensi diantaranya usia, ras, jenis kelamin, obesita, kurang aktifitas, kebiasaan merokok dan mengkonsumsi minuman beralkohol serta faktor lain yaitu riwayat keluarga penderita hipertensi dan stres. Penelitian yang dilakukan oleh Rahajeng dan Tuminah (2009) mengungkapkan bahwa faktor resiko yang berhubungan dengan hipertensi adalah lanjut usia, laki-laki, pendidikan rendah, obesitas dan obesitas abdominal. Badan kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) (1995) mengatakan bahwa seseorang dikatakan lanjut usia jika individu tersebut berusia di atas 60 tahun dan biasanya memiliki tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi-fungsi biologis, psikologis, sosial dan ekonomi (Mubarak et al 2011). Lanjut usia sering menderita hipertensi karena pada orang

lanjut usia mengalami kerusakan struktural dan fungsional pada aorta atau arteri besar yang membawa darah dari jantung sehingga menyebabkan semakin parahnya pengerasan pembuluh darah dan tekanan darah semakin meningkat (Kowalski 2010). lanjut usia yang mengalami tekanan darah tinggi akan menimbulkan kerusakan pada beberapa organ tubuh, dalam jangka waktu lama tekanan darah tinggi juga dapat menyebabkan beberapa kejadian sebagai berikut : kerusakan jantung, terbentuknya benjolan abnormal pada dinding arteri, kerusakan ginjal, penyempitan pembuluh darah arteri serta pecahnya pembuluh darah pada mata (Prasetyaningrum 2014), sehingga hipertensi perlu mendapatkan pengobatan agar tidak menimbulkan banyak masalah kesehatan.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang paling banyak dialami oleh penduduk Indonesia. Hipertensi merupakan penyakit yang mengganggu dan sering terjadi pada semua umur/usia, yang sangat mempengaruhi kualitas hidup mereka. Saat ini hipertensi, juga merupakan masalah yang cukup penting dalam pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan pola makan serta pola gaya hidup lanjut usia tersebut yang tidak sehat, yang mengakibatkan hipertensi menduduki angka prevalensi yang cukup tinggi di Indonesia, (Febriani, I, 2016). Hipertensi dapat menyebabkan jantung mengalami dilatasi dan kemampuan kontraksinya berkurang, tingginya tekanan darah yang lama tentu saja akan merusak pembuluh darah di seluruh tubuh. Akibat lebih lanjut adalah terjadinya payah jantung, infark miokardium, atau gagal jantung dan stroke. Sekitar 69% pasien serangan jantung, 77% pasien stroke, dan 74% pasien congestive heart failure (CHF) menderita hipertensi dengan tekanan darah > 140/90 mmHg. Maka konsekuensi dari hipertensi yang jika tidak segera ditangani mengakibatkan kelumpuhan pada

tubuh penderita. Hipertensi pada awalnya ditimbulkan dari peningkatan curah jantung, volume sekuncup dan peningkatan peregangan serat-serat otot jantung. Dalam peningkatan curah jantung, sistem saraf simpatik merangsang jantung untuk berdenyut lebih cepat, juga meningkatkan volume sekuncup dengan cara vasokonstriksi selektif pada organ perifer, sehingga darah yang kembali ke jantung lebih banyak. Jika keadaan ini terjadi terus menerus maka otot jantung menjadi menebal (hipertrofi) dan mengakibatkan fungsi jantung sebagai pompa akan terganggu. (Muttaqin, 2009; 10, 265; Muhammadun, 2010).

Menurut WHO (World Health Organization) tahun 2013 penyakit kardiovaskular telah menyebabkan 17 juta kematian tiap tahun akibat komplikasi hipertensi yaitu sekitar 9,4 juta tiap tahun di seluruh dunia. Prevalensi hipertensi di dunia diperkirakan sebesar 1 milyar jiwa dan hampir 7,1 juta kematian setiap tahunnya akibat hipertensi, atau sekitar 13% dari total kematian (Gusmira, 2012). Dari data tersebut, menunjukkan bahwa angka penderita hipertensi pada lansia cukup tinggi dari penyakit yang lain pada sistem kardiovaskuler. Di Indonesia, prevalensi penyakit pada sistem kardiovaskuler antara lain, hipertensi sebesar 9,4%, jantung koroner 1,5%, gagal jantung 0,3%, stroke 7% (Riskesdas, 2013).

Di Amerika Serikat, sekitar 18-32% penduduknya menderita hipertensi, sedangkan di Cina presentase kasusnya lebih rendah, yaitu sekitar 13%. Di Indonesia prevalensi hipertensi lebih tinggi jika dibandingkan dengan Singapura yang mencapai 27,3%, Thailand dengan 22,7% dan Malaysia mencapai 31,7 persen dari total jumlah penduduk dewasa (Dhuha, 2011). Di bagian Asia tercatat 38,4 juta penderita hipertensi pada tahun 2013 dan diprediksi akan menjadi 67,4 juta orang pada tahun 2025 (Muhammadun, 2013). Menurut Riskesdas (2013),

menyatakan bahwa angka hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 %, sedangkan prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan umur untuk kelompok umur 45-54 tahun sebesar 35,6 %, kelompok umur 55-64 tahun sebesar 45,9 %, kelompok umur 65-74 tahun sebesar 57,6 %, dan untuk kelompok umur 75 tahun keatas sebesar 63,8 %, jadi dapat disimpulkan bahwa dengan bertambahnya usia maka rentan terhadap kejadian hipertensi. Maka dari itu, lebih banyak lansia yang menderita penyakit hipertensi.

Menurut hasil riset dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2013 mempunyai prevalensi sebesar 37,4%. Menurut Survei Terpadu Penyakit atau disingkat STP Puskesmas di Jatim tahun 2010, sejumlah daerah di Jatim yang paling banyak menyumbang pasien penderita hipertensi Kabupaten Malang, jumlah penderita 31.789 orang. Disusul Kota Surabaya peringkat ke -2 sejumlah 28.970 penderita, Madura peringkat ke-3 sebanyak 28.955 penderita. Secara keseluruhan jumlah penderita hipertensi di Jatim mencapai 275.000 orang. Dari hasil study pendahuluan di panti griya werdha di dapatkan data penderita hipertensi sebanyak 26 lansia dari total 90 lansia dimana dengan hasil ini hipertensi menjadi masalah kedua setelah *rheumathoid arthritis*.

Tingginya angka hipertensi menurut peran tenaga kesehatan untuk melakukan pencegahan hipertensi dengan pengobatan hipertensi yang dibagi menjadi 2 jenis yaitu pengobatan nonobat (non farmakologi) dan pengobatan dengan obat-obatan (farmakologi), yang mana disini pengobatan non farmakologi diantaranya adalah mengatasi obesitas / menurunkan kelebihan berat badan, mengelola stress, ciptakan keadaan rileks. Olahraga yang yang teratur dapat

memperlancar tekanan darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Olahraga juga dapat mengurangi asupan garam dalam tubuh dengan di keluarkan bersama keringat, (Dalimarta, 2008). Senam dapat meningkatkan aktivitas metabolisme tubuh dan kebutuhan oksigen. Beberapa senam yang dapat dilakukan oleh lansia yaitu senam tera, yoga, senam kegel dan senam ergonomik (Mangoenprasodjo, 2005).

Senam ergonomik mampu mengembalikan posisi dan kelenturan system saraf dan aliran darah, memaksimalkan suplai oksigen ke otak, mampu menjaga system kesegaran tubuh serta system pembuangan energi negatif dari dalam tubuh. Selain itu Senam ergonomik juga dapat meningkatkan kekuatan otot dan efektivitas fungsi jantung, mencegah pengerasan pembuluh arteri serta melancarkan sistem pernafasan. Senam ergonomik bisa dilakukan oleh semua umur. Senam ergonomik terdiri dari gerakan yang menyerupai gerakan sholat sehingga lansia mudah mengaplikasikan gerakan senam ini (Wratsongko, 2008).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berkeinginan melakukan penelitian tentang senam ergonomik dan penurunan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah senam ergonomis dapat menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di panti UPTD Griya Werdha Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Senam Ergonomis Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia dengan hipertensi di panti UPTD Griya Werdha Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi penurunan tekanan darah sebelum senam ergonomis pada lansia yang mengalami hipertensi.
- b. Mengidentifikasi penurunan tekanan darah sesudah senam ergonomis pada lansia yang mengalami hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai alternatif pendidikan kesehatan dan membuktikan adanya pengaruh senam ergonomis terhadap penurunan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi panti

Sebagai masukan dan informasi bagi panti terutama perawat atau tenaga medis dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan memberikan alternatif di panti dalam mengatasi penyakit hipertensi.

2. Bagi Perawat

Menambah pengetahuan perawat dalam mengenal hipertensi pada lansia sehingga pelayanan yang diberikan lebih meningkat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti memperoleh informasi ilmiah dan menjadikan hasil penelitian ini sebagai data pembanding bagi peneliti selanjutnya dalam melaksanakan penelitian yang berkaitan dengan tindakan senam ergonomis terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi.