

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penduduk lanjut usia cenderung mengalami masalah kesehatan yang dikarenakan adanya penurunan fungsi organ tubuh akibat proses penuaan. salah satu dampak dari penurunan fungsi organ tubuh lansia secara alamiah yaitu terjadi labilitas tekanan darah (Astari, 2013). Hipertensi telah menjadi tantangan dan masalah yang serius bagi kesehatan masyarakat di dunia, tidak karena tingginya prevalensi tetapi juga faktor resiko utama penyakit kardiovaskular dan ginjal (Thristyaningsih et al, 2011). Hipertensi belum diketahui secara pasti faktor penyebabnya, namun ada beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi yaitu usia lanjut dan adanya riwayat tekanan darah tinggi dalam keluarga diikuti dengan kurangnya berolahraga, serta mengonsumsi makanan berlemak dan berkadar garam tinggi (Udjiyanti, 2010). Konsumsi garam yang tinggi dan tidak diimbangi dengan aktivitas seperti berolahraga akan meningkatkan terjadi hipertensi yang bila dibiarkan secara terus menerus dapat menimbulkan komplikasi ke penyakit lain yang lebih berat.

Kejadian hipertensi secara global cenderung meningkat, terutama pada Negara maju dan Negara berkembang. Peningkatan prevalensi hipertensi berbanding lurus dengan peningkatan usia. Di Amerika, prevalensi hipertensi paling tinggi ditemukan pada penduduk usia  $\geq 60$  tahun yaitu sebesar 65%. Sedangkan di Indonesia angka kejadian hipertensi selalu meningkat di setiap tahunnya. Kementerian Kesehatan RI

(2013) menyatakan adanya peningkatan penderita hipertensi dari 7,6% tahun 2007 menjadi 9,5% pada tahun 2013. Prevalensi penduduk berusia 65-74 tahun di Indonesia yang mengalami hipertensi sebesar 57,6%. Prevalensi hipertensi lebih tinggi pada pria hingga usia 55 tahun, namun demikian sedikit lebih tinggi pada wanita *postmenopause*. Menurut data Riskesdas Provinsi Jawa Timur prevalensi penyakit hipertensi mencapai 26,2 %. Prevalensi penyakit hipertensi tertinggi terdapat pada kelompok usia  $\geq 75$  tahun yaitu 62,4% (BPPK Kemenkes, 2013). Prevalensi di kota Surabaya dari 431.427 pasien yang periksa tekanan darah di puskesmas terdapat 10,43% penderita hipertensi (Profil Dinkes Surabaya, 2016). Di wilayah puskesmas Medokan Ayu sendiri terdapat lansia yang menderita hipertensi sebanyak 5 orang terdapat juga lansia yang mengalami kekambuhan hipertensi akibat tidak dapat mengontrol pola hidup seperti diet dan aktivitas yang kurang.

Kurangnya aktivitas fisik dapat menaikkan resiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya resiko menjadi gemuk, orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri. Kemudian ditambah dengan konsumsi natrium yang berlebihan dapat menyebabkan meningkatnya konsentrasi natrium di luar sel dan berakibat cairan yang tersimpan di dalam sel akan tertarik keluar oleh natrium dan memenuhi ruang diluar sel. Sehingga volume darah dalam sistem sirkulasi akan meningkat dan hal ini membuat jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh dan menyebabkan tekanan darah meningkat (Apriadi, 2007).

Namun jika obat-obatan terus diberikan pada kelompok lansia yang telah mengalami penurunan fungsi organ, salah satunya ginjal, maka akan memperberat fungsi organ tersebut. Oleh karena itu, dilakukan upaya lain untuk membantu mengendalikan hipertensi khususnya pada kelompok lansia, salah satunya dengan melakukan manajemen diet hipertensi yaitu memilih pola makan yang tercantum dalam pola diet rendah garam (Nuhumaira et al, 2014).

Penelitian di Indonesia membandingkan antara penerapan pola diet DASH dikombinasikan diet rendah garam (DRG) dengan penerapan diet rendah garam (DRG) pada wanita menopause dengan hipertensi dan didapatkan hasil penurunan tekanan darah sistolik dan diastolic masing-masing sebesar 5,23 mmHg dan 1,98 mmHg. Sedangkan diet rendah garam saja menurunkan rerata tekanan darah sistolik dan diastolik masing-masing sebesar 2,5 mmHg dan 1,75 mmHg (Nuhumaira, 2014).

Selain itu terdapat terapi non farmakologis lainnya yaitu dengan berolahraga secara teratur. Penelitian menunjukkan bahwa melakukan olahraga secara rutin dapat menurunkan tekanan darah, olahraga atau aktivitas fisik selama 30 menit setiap hari sudah cukup untuk menurunkan tekanan darah, namun pada orang lanjut usia tidak boleh melakukan olahraga yang terlalu berat, pilihlah olahraga yang dapat dinikmati seperti berjalan kaki, jogging, bersepeda atau senam. Pada lanjut usia kekuatan mesin pompa jantung berkurang. Berbagai pembuluh darah penting khusus di jantung dan otak mebgalami kekakuan. Latihan fisik atau senam dapat membantu kekuatan pompa jantung agar bertambah sehingga aliran darah dalam tubuh kembali lancar. Jika dilakukan secara teratur akan memberikan efek yang baik bagi lansia terhadap tekanan darahnya (Pratiwi, 2016).

Senam hipertensi merupakan olahraga yang salah satunya bertujuan untuk meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen ke dalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya terhadap otot jantung. senam hipertensi baiknya dilakukan sebanyak 3 kali dalam seminggu yaitu 2 hari sekali. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hernawan et al (2017) terdapat pengaruh pemberian senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia yang menderita hipertensi.

Sehingga dengan adanya terapi diet hipertensi ditambah pelaksanaan senam hipertensi diharapkan adanya penurunan tekanan darah pada lansia yang menderita hipertensi. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Penerapan manajemen diet hipertensi dan senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Medokan Ayu Kecamatan Rungkut Kota Surabaya, yang diharapkan dengan dilakukan dua intervensi yaitu diet hipertensi dan senam hipertensi akan lebih memberikan hasil penurunan tekanan darah pada lansia yang menderita hipertensi.

## **1.2 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum diberikan manajemen diet hipertensi dan senam Hipertensi?
2. Bagaimana respon penderita saat pelaksanaan manajemen diet hipertensi dan senam Hipertensi?
3. Bagaimana tekanan darah pada penderita hipertensi sesudah diberikan manajemen diet hipertensi dan senam Hipertensi?

### **1.3 Objektif**

1. Mengidentifikasi tekanan darah sebelum diberikan manajemen diet hipertensi dan senam Hipertensi.
2. Menjelaskan respon pasien saat diberikan manajemen diet hipertensi dan senam Hipertensi.
3. Mengidentifikasi tekanan darah sesudah diberikan manajemen diet hipertensi dan senam Hipertensi.

### **1.4 Manfaat penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Diharapkan dari hasil penelitian dapat dijadikan salah satu intervensi alternatif dalam mengatasi tekanan darah tinggi dan menjadi salah satu intervensi dalam keperawatan.

#### **2. Manfaat Praktis**

##### **a. Manfaat bagi peneliti lain**

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi bagi penelitian lain. Selain itu dapat juga dijadikan sebagai pembanding untuk terapi nonfarmakologi yang lain untuk mengatasi hipertensi, dan juga sebagai salah satu intervensi bagi masalah keperawatan.

##### **b. Manfaat bagi perawat**

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita hipertensi dan juga sebagai salah satu edukasi dan tindakan keperawatan untuk mengatasi tekanan darah.

c. Manfaat bagi keluarga hipertensi

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan sebagai pengetahuan bagi keluarga serta sebagai terapi modaitas untuk hipertensi dan sebagai solusi dalam menurunkan hipertensi secara nonfarmakologi.

d. Manfaat bagi pasien

Diharapkan penelitian ini dapat diterapkan secara teratur untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut yang diakibatkan hipertensi dan juga sebagai salah satu tindakan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.