

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang masalah

Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah sistolik seseorang mencapai 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya lebih dari 90 mmHg, Hipertensi menambah beban kerja jantung yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah[1]. tekanan darah tinggi bisa dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor lingkungan, tekanan darah yang tinggi bisa menyebabkan penyakit yang serius seperti: kardiovaskuler, penyakit ginjal, penyakit jantung koroner, gagal jantung dan gagal ginjal[2].

Hipertensi pada lansia berkaitan dengan proses penuaan, Pada usia lanjut ini biasanya seseorang akan mengalami kehilangan kekuatan otot, susunan syaraf, dan jaringan sehingga tubuh tidak berfungsi sedikit demi sedikit[3]. semakin bertambahnya usia seseorang semakin meningkat tekanan darahnya, proses menua adalah sesuatu yang alami, tetap saja hipertensi sangat beresiko tinggi pada lansia. Karena pada orang yang memasuki masa lansia akan mengalami perubahan system kardiovaskuler berupa penurunan elastisitas jaringan perifer dan terjadinya pelebaran pembuluh darah serta arterosklerosis maka dari itu prevalensi hipertensi pada lanjut usia sangat tinggi[4].

Data WHO 2020 menunjukkan Di dunia angka kejadian penderita hipertensi mencapai 1,13 miliar, 1 dari 5 wanita di dunia menderita hipertensi dan 1 dari 4 pria menderita hipertensi dan 1 dari 5 orang yang terkena hipertensi tidak terkontrol. Diprediksikan pada tahun 2025 meningkat sampai 1.56 miliar orang (29%)[5]. American Heart Association (2011) melaporkan bahwa lebih 60% lansia berusia lebih dari 65 tahun menderita hipertensi dan meningkat lebih dari 70% pada usia 75 tahun[6].

Didapatkan data Pada tahun 2019 di Indonesia jumlah penderita hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas sebesar 34,1%, kasus hipertensi tertinggi ada di Kalimantan selatan sebesar (44.1%), sedangkan kasus terendah

hipertensi ada di Papua sebesar (22,2%), dan angka kematian akibat penyakit hipertensi sebesar 427.218 kematian[7].

Diprovinsi DKI Jakarta angka penderita Hipertensi pada tahun 2018 sebesar 34,1% dan di Jakarta Timur tahun 2017 angka penderita hipertensi mencapai 6,342 jiwa atau 19,09%[8], [9]. Didapatkan Data dari Puskesmas kecamatan cipayung kasus hipertensi pada tahun 2020 di wilayah kecamatan cipayung mencapai 13.878 jiwa dan pada kelurahan di pondok ranggon angka kejadian hipertensi mencapai 1.814 jiwa.

Hipertensi bisa merusak pembuluh darah dan organ lain jika hipertensi tidak segera di obati bisa menimbulkan penyakit yang sangat serius seperti: penyakit jantung yang terjadi karena jantung bekerja lebih keras untuk memompa sehingga menjadi pembesaran jantung dan akhirnya suplai oksigen ke jantung tidak cukup, hipertensi yang tidak terkontrol atau berkepanjangan akan mengakibatkan penyumbatan darah ke otak atau bisa jadi pembuluh darah di otak pecah yang akan mengakibatkan stroke, penyakit ginjal terjadi karena adanya pembekuan darah di ginjal akibat hipertensi dan mengganggu fungsi kerja ginjal, kerusakan pada mata hingga menjadi kebutaan akibat adanya pembekuan darah dibagian mata karna tekanan darah tinggi yang berkepanjangan, dan hipertensi dapat menyebabkan seseorang terkena Demensia yaitu gangguan berpikir, gangguan berbicara, bahkan hilang ingatan karena aliran darah ke otak terganggu dan mempengaruhi fungsi otak[10].

Untuk mencegah terjadinya komplikasi Perawat dapat berperan dalam upaya Promotif dengan cara memberikan penyuluhan kesehatan tentang penyakit hipertensi, pencegahan dan pengobatan hipertensi agar pengetahuan masyarakat meningkat. Peran perawat dalam upaya preventif berupa kegiatan pencegahan dengan cara merubah gaya hidup masyarakat seperti mengurangi berat badan yang berlebihan, mengurangi asupan natrium(garam) dalam makanan yang dikonsumsi, tidak merokok, tidak meminum alkohol, mengurangi makanan yang mengandung lemak, mengurangi stress yang berlebihan sedangkan Peran perawat dalam upaya kuratif dengan pengobatan

berupa farmakologis dan nonfarmakologis. Adapun pengobatan farmakologis yang diberikan pada pasien hipertensi dengan obat-obatan seperti: Diuretik *hydrochlorothiazide*, *Chlorthalidone*, *Hydrochlorothiazine*, *Metolazon* sesuai dengan intruksi dokter. Untuk penanganan nonfarmakologis yaitu dengan pengobatan yang berasal dari bahan-bahan alami atau tradisional dengan cara mengkonsumsi Infus water lemon, infus water timun, rebusan air daun salam Jus mengkudu, Air rebusan belimbing wuluh, Air rebusan seledri, dan Cara lain dari penanganan nonfarmakologis yaitu dengan cara melakukan aktifitas fisik dengan cara senam ergonomis[6]. Peran Perawat dalam upaya rehabilitatif adalah kegiatan pemulihan kesehatan agar penderita kembali normal seperti melatih ROM aktif dan pasif pada penderita hipertensi dengan stroke[11].

Senam Ergonomis merupakan metode praktis dan efektif dalam memelihara Kesehatan, Gerakan senam ergonomis adalah serangkaian Gerakan yang diambil dari gerakan shalat Gerakan ergonomis ini sesuai dengan susunan dari fisiologi tubuh manusia[2]. Senam ergonomis berperan dalam mengoptimalkan organ-organ yang sudah mengalami perubahan struktur anatomis dan fungsi organ lainnya Sehingga tubuh bisa beraktivitas dengan nyaman, Gerakan ini terdiri dari 1 gerakan pembuka yaitu berdiri sempurna dan 5 gerakan fundamental yaitu lapang dada, tunduk syukur, duduk perkasa, duduk pembakaran, dan berbaring pasrah[6].

Teori dari senam ergonomik yang bisa membantu penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi ini pernah di teliti dengan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian (41,7%) responden sebelum diberikan senam berada pada kategori Hipertensi ringan, sedangkan setelah dilakukan senam ergonomis menjadi semakin berkurang yaitu sebagian (6,3%) responden yang berada pada kategori Hipertensi ringan[12].

Penelitian selanjutnya dengan hasil penelitiannya Senam ergonomik dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 10 mmHg. Tekanan darah sistolik

yang turun berlangsung selama 30-120 menit. Jadi senam ergonomik dapat menurunkan tekanan darah sistolik[13].

Senam ergonomik juga pernah diteliti dan hasilnya menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dan setelah dilakukan senam ergonomis yaitu 14,00 mmHg dan tekanan darah diastolik sebelum dan setelah dilakukan senam ergonomis yaitu 8,00 mmHg. Hasil uji bivariat didapatkan p-value 0,00 mmHg. kesimpulannya, terdapat pengaruh intervensi senam ergonomis terhadap penurunan tekanan darah lansia dengan hipertensi di Balai Penyantunan dan Perawatan Lanjut Usia[6].

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian Pengaruh Senam Ergonomis terhadap Penurunan Tekanan darah pada Lansia dengan Hipertensi.

B. RUMUSAN MASALAH

Apakah ada pengaruh setelah dilakukan Senam Ergonomis terhadap penurunan Tekanan darah pada Lansia dengan Hipertensi.

C. TUJUAN STUDI KASUS

Mengetahui Pengaruh Senam Ergonomis terhadap penurunan Tekanan darah pada Lansia dengan Hipertensi.

D. MANFAAT STUDI KASUS

Karya tulis ilmiah ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Masyarakat / Keluarga

Meningkatkan pengetahuan masyarakat atau keluarga dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi melalui senam ergonomis.

2. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan khususnya bidang keperawatan dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi melalui senam ergonomis.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya penelitian tentang pelaksanaan kebutuhan pada pasien Hipertensi.