

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Secara global pada tahun 2013 proporsi dari populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 11,7% dari total populasi dunia dan diperkirakan jumlah tersebut akan terus meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup. Data WHO menunjukkan pada tahun 2000 usia harapan hidup orang didunia adalah 66 tahun, pada tahun 2012 naik menjadi 70 tahun dan pada tahun 2013 menjadi 71 tahun. Data WHO pada tahun 2009 menunjukkan lansia berjumlah 7,49% dari total populasi, tahun 2011 menjadi 7,69% dan pada tahun 2013 didapatkan proporsi lansia sebesar 8,1% dari total populasi (WHO, 2015).

Usia lansia merupakan tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia (Keliat dalam Maryam, 2011). Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu anak, dewasa dan tua (Nugroho, 2006 dalam Kholifah, 2016). Usia lanjut adalah suatu proses yang alami yang tidak dapat dihindari oleh manusia. Lansia ditandai dengan perubahan fisik, emosional, dan kehidupan seksual. Gejala-gejala kemunduran fisik seperti merasa cepat capek, stamina menurun, badan menjadi membongkok, kulit keriput, rambut memutih, gigi mulai rontok, fungsi pancaindra menurun, dan pengapuran pada tulang rawan (Maramis, 2016). Terjadi kemunduran sel- sel pada lansia karena proses penuaan yang dapat

berakibat pada kelemahan organ, kemunduran fisik, timbulnya penyakit degeneratif. Hal ini menimbulkan masalah kesehatan, sosial, ekonomi dan psikologi (Fatimah, 2010).

Semakin tingginya usia harapan hidup, maka semakin tinggi pula faktor terjadinya berbagai masalah kesehatan. Masalah umumnya yang dialami para lansia adalah rentannya kondisi fisik para lansia terhadap berbagai penyakit karena berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi pengaruh dari luar serta menurunnya efisiensi mekanisme homeostatis, oleh karena hal tersebut lansia mudah terserang berbagai penyakit (Riskesdas, 2013). Berdasarkan hasil survey dari Badan Pusat Statistik (BPS, 2013) peningkatan usia harapan hidup dapat dilihat dari semakin meningkatnya populasi lansia dari tahun ke tahun. Data pada tahun 2010 jumlah lansia sekitar 7,56% dari jumlah penduduk Indonesia dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 8,49%. Populasi lansia diprediksi akan terus meningkat di tahun-tahun berikutnya. Berdasarkan survey tersebut telah diproyeksi populasi lansia pada tahun 2020 sebesar 9,99%, pada tahun 2025 meningkat menjadi 11,83% dan terus meningkat hingga 13,82% pada tahun 2030.

Meningkatnya populasi lansia ini tidak dapat dipisahkan dari masalah kesehatan yang terjadi pada lansia menurunnya fungsi organ memicu terjadinya berbagai penyakit degeneratif (Azizah, 2011). Penyakit degeneratif pada lansia ini jika tidak ditangani dengan baik maka akan menambah beban finansial negara yang tidak sedikit dan akan menurunkan kualitas hidup lansia karena meningkatkan angka morbiditas bahkan dapat menyebabkan kematian (Depkes, 2013). Beberapa penyakit degeneratif yang paling banyak diderita

oleh lansia antara lain, hipertensi, katarak, stroke, gangguan mental emosional, penyakit jantung, diabetes mellitus, dan gangguan sendi (Riskesdas,2013). Menurut Depkes RI (2017) pada tahun 2016 menyatakan terjadi peningkatan lansia yang mengalami hipertensi sekitar 50%.

Tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (WHO, 2013 dalam Ferri, 2017). *World Health Organization* (WHO) menyatakan hipertensi merupakan penyebab nomor 1 kematian di dunia. Menurut catatan Badan Kesehatan Dunia/*World Health Organization* (WHO), diseluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% mengindap hipertensi, angka ini kemungkinan meningkat menjadi 29,2% ditahun 2025 nanti. Dari data 972 juta pengindap hipertensi 333 juta berada di negara berkembang termasuk Indonesia.

Baik tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik meningkat sesuai dengan meningkatnya umur. Tekanan darah sistolik meningkat secara progresif sampai umur 70-80 tahun, sedangkan tekanan darah diastolik meningkat sampai umur 50-60 tahun dan kemudian cenderung menetap atau sedikit menurun. Kombinasi perubahan ini sangat mungkin mencerminkan adanya pengkakuan pembuluh darah dan penurunan kelenturan (*compliance*) arteri dan ini mengakibatkan peningkatan tekanan nadi sesuai dengan umur. Hal ini terjadi bila arteriole-arteriole konstriksi. Konstriksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah. Hipertensi merupakan

penyakit yang sering dijumpai pada lansia yang bisa mengakibatkan berbagai komplikasi (kikin,2016). Komplikasi hipertensi dapat mengenai berbagai organ target seperti jantung (penyakit jantung iskemik, hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung), otak (stroke), ginjal (gagal ginjal), mata (retinopati), juga arteri perifer (klaudikasio intermiten), kerusakan organ-organ tersebut bergantung pada seberapa tinggi tekanan darah dan seberapa lama tekanan darah tinggi tersebut tidak terkontrol dan tidak diobati (muhandi, JNC8). Diperkirakan juga setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi yang disertai dengan komplikasi, termasuk didalamnya lansia (Kemenkes, 2018). Salah satu 4aragr penyebab terjadinya hipertensi adalah terkait dengan masalah Status Sosial Ekonomi. Status sosial ekonomi rendah dihubungkan dengan status kesehatan yang lebih buruk, hal tersebut terkait dengan gaya hidup dan kualitas diet yang rendah atau kurang sehat. Penelitian yang dilakukan oleh Vathesatogkit, dkk bahwa status sosial ekonomi rendah dapat dikaitkan dengan tekanan darah tinggi, dan hubungan ini signifikan pada tingkat pendidikan pada lansia.

Penatalaksanaan hipertensi dilakukan dengan dua cara yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi yang terbukti dapat menurunkan tekanan darah, sedangkan terapi non farmakologis yaitu disebut juga dengan modifikasi gaya hidup yang meliputi berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, modifikasi diet serta yang mencakup psikis antara lain mengurangi stress, olah raga, dan istirahat (Kosasih dan Hassan, 2013). Oleh karena itu penatalaksanaan terapi hipertensi non farmakologis

salahsatunya yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan terapi yang mempunyai manfaat relaksasi bagi tubuh lansia, berbagai hal telah diketahui dapat mengontrol tekanan darah, salah satunya adalah olahraga khususnya jenis aerobic berupa senam. Diantara sekian banyak jenis senam, ada beberapa senam yang bisa dilakukan untuk menurunkan tekanan darah tinggi diantaranya, senam irama, senam lantai, senam tera, dan senam ergonomic (Louise C. 2018).

Senam yang cocok digunakan untuk orang yang menderita penyakit jantung maupun hipertensi yaitu jenis senam aerobik *low impact* karena merupakan senam yang gerakannya ringan dan bisa dilakukan siapa saja mulai dari usia anak-anak, dewasa bahkan lansia (Roza, Siti, dan Herlina, 2015). Senam hipertensi yang bersifat aerobic juga salah satunya yaitu senam ergonomic.

Senam ergonomic merupakan olahraga ringan dan mudah dilakukan, Senam Ergonomik adalah suatu metode yang praktis, efektif, efisien, dan logis dalam memelihara kesehatan tubuh manusia. Senam Ergonomik mampu memberikan efek relaksasi pada posisi, kelenturan sistem saraf, pembuluh darah, dan memaksimalkan suplai oksigen ke otak. Gerakan-gerakan pada senam ergonomik juga sesuai dengan kaidah-kaidah penciptaan tubuh yang diilhami dari gerakan shalat sehingga lansia mudah untuk melakukan gerakan senam ini (Wratsongko, 2014). Oleh sebab itu, peneliti mengangkat senam ergonomic di dalam penelitian ini karena senam ergonomic dianggap lebih mudah dan efektif untuk dilakukan kepada lansia.

Adapun manfaat saat melakukan senam ergonomic terhadap hipertensi yaitu dapat meningkatkan metabolisme, suhu tubuh, dan meningkatkan homeostatis, sehingga akan mempengaruhi posisi, kelenturan system saraf dan pembuluh darah, disaat pembuluh darah mengalami kelenturan maka akan memudahkan pembuluh darah untuk mengendur dengan cepat selama jantung memompa darah (Umi, 2018). Pembuluh darah yang mengendur atau rileks dapat membuat tekanan darah menurun (Rosenthal, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kikin Priyanti (2016) tentang pengaruh senam ergonomik secara kelompok dan individu terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di kelurahan gisikdrono semarang, dari hasil uji paired t-test didapatkan p value tekanan darah baragra lansia kelompok dan lansia individu = 0.000 dan p value tekanan darah diastole lansia kelompok dan lansia individu = 0.000 maka H_0 diterima H_a ditolak, artinya ada pengaruh senam ergonomik secara kelompok dan individu terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Kelurahan Gisikdrono Semarang. Dari hasil uji Independent t-test tekanan darah sistole dan diastole pada kedua kelompok didapatkan p value 0,000. Dan dilihat dari mean terdapat perbedaan antara senam ergonomik secara kelompok dengan individu menunjukkan senam ergonomik secara kelompok lebih efektif. Dan juga berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sri Muharni (2019) tentang penurunanan tekanan darah pada lansia hipertensi dengan senam ergonomic di wilayah kerja Puskesmas Sei Pancur, dengan melakukan senam ergonomic pada lansia hipertensi, dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tekanan darah mulai turun signifikan pada minggu ke-4, dengan nilai p

= 0,00 untuk tekanan darah sistole dan 0,00 untuk tekanan darah diastole. Kesimpulan dalam penelitiannya adalah senam ergonomik berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian *literature review* mengenai Pengaruh Senam Ergonomik Terhadap Nilai Tekanan Darah Pada Lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada Pengaruh Senam Ergonomik Terhadap Nilai Tekanan Darah Pada Lansia.

1.3 Tujuan

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Pengaruh Senam Ergonomik Terhadap Nilai Tekanan Darah Pada Lansia.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Manfaat Bagi Studi Keperawatan

Memberikan informasi kepada studi keperawatan tentang Pengaruh Senam Ergonomik Terhadap Nilai Tekanan Darah Pada Lansia.

2. Manfaat Bagi Institusi (Universitas Bhakti Kencana)

Dapat dijadikan sebagai tambahan literatur dan Evidence Base Practice sehingga dapat meningkatkan pengetahuan baik mahasiswa maupun dosen akademik tentang ilmu keperawatan.

3. Manfaat Bagi Peneliti Lain

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar dan referensi dalam mengembangkan penelitian mengenai Senam Ergonomik untuk kedepannya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan masukan informasi dalam pemberian asuhan keperawatan pada lansia dengan tekanan darah tinggi.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian *literatur review* yaitu merupakan penelitian yang dimana sumber datanya diambil dari artikel yang asli (original article), berdasarkan ranah keperawatan yang diangkat oleh peneliti saat ini yaitu keperawatan gerontik dengan pendekatan yang digunakan adalah *Systematic Literature Reviews*. Waktu penelitian ini dimulai dari saat dilakukan pencarian literature yaitu pada tanggal 22 Desember 2020 dan berlanjut sampai bulan Juli 2021. Adapun data penelitian saat ini diakses dari internet menggunakan database atau aplikasi diantaranya Google Scholar, dan juga PubMed.